

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso:
immaginari del corpo autobiografico



20 M@GM@ 20
ISSN 1721-9809



SALUTE MENTALE E IMMAGINARIO NELL'ERA DELL'INCLUSIONE SOCIALE

Orazio Maria Valastro (a cura di)

M@gm@ vol.4 n.4 Ottobre-Dicembre 2006

Editoriale

La salute sociale: libertà remitificante e desiderio d'istituente

Orazio Maria Valastro

La società che è in grado di accogliere consapevolmente l'immaginario che la muove è una società in buona salute, capace di affrancarsi da un pensiero ecumenico insofferente ai regimi dell'immagine. Praticare l'immaginario, non limitandosi ad un'attività di disincanto o demistificazione nei confronti dei miti che fondano la nostra società, equivale piuttosto a liberare la tensione dinamica degli antagonismi delle immagini, autorizzandoci a riconquistare l'alterità delle costellazioni immaginarie, riequilibrando tramite il dinamismo delle strutture delle immagini le nostre dimensioni biologiche, psichiche e sociali, riconquistando la speranza insita nella funzione fantastica nel cogliere e migliorare la condizione delle donne e degli uomini rinnovando la nostra visione del mondo. L'esistenza d'equilibri psichici sociali, plurali e differenti, presuppone l'immaginazione simbolica come dinamismo prospettico, fattore d'equilibrio psicologico e sociale che c'interroga sulla salute a partire da un'antropologia simbolica, nel tentativo di riequilibrare la visione di noi stessi, la nostra relazione agli altri e al mondo, sostenendo una maggiore comprensione di quella molteplice complessità, differenziata e politeista, capace di mettere in forma un universo sistemico, stimolando la tolleranza e riabilitando la nozione d'equilibrio.

SOCIETÀ E ISTITUZIONI DA IMMAGINARE

Salute mentale nella società dello spettacolo

Augusto Debernardi

Io partirei (il condizionale la dice lunga) da un'affermazione di Franco Basaglia "io sono uno psichiatra, non un antipsichiatra". Questa affermazione la dice ancor più lunga, anzi lunghissima ... perché rimette al centro ciò che riconosce: il potere. Riconoscere il potere che 'ci' viene attribuito, usarlo per dichiarare

o denunciare il nostro non sapere (non so cosa sia la follia, diceva Basaglia) e per dire invece che riconosco il 'malato' ed i suoi bisogni, i suoi diritti, vuol dire assumere tutte le contraddizioni esistenti. Se non si parte da una centralità (sociale, praticamente sociale, la società concreta) o meglio da un baricentro (sempre sociale) concreto la quaestio "cosa è o sia la salute mentale o il suo opposto" diventa un esercizio di emissione di fiati, suoni, grafie.

Salute mentale, servizi, comunità e partecipazione: quale rapporto?

Barbara Lucini

Il presente articolo si era proposto e spera di averlo raggiunto l'obiettivo di presentare nel modo più chiaro possibile, come è cambiata la situazione sociale, politica ed istituzionale in Italia nell'ultimo ventennio, in riferimento all'area della salute mentale ed alle persone che presentano disturbi mentali. E' innegabile che essa sia un'area di sicuro fascino ed interesse perché, nonostante le molte ricerche medico - biologiche - psicologiche - sociologiche effettuate in questo ambito, i disturbi mentali rimangono tuttora avvolti da un alone di mistero. Questo da un lato porta le persone a sottovalutare il problema della salute mentale, a volerlo nascondere perché non si sa come affrontarlo, come gestirlo, come viverlo. Dall'altro lato l'area della salute mentale pone in essere molte sfide agli operatori ed a tutti i soggetti della comunità, che a vario titolo sono coinvolti. E' il cambiamento di cultura, il vero motore dei mutamenti radicali, epocali, innovativi: a mio avviso e dalla prima esperienza vissuta ho potuto notare che andrebbe promossa e diffusa una cultura, (non tanto o non solo specifica della salute mentale e non solo fra gli operatori istituzionali) della partecipazione, della promozione e dell'empowerment delle persone che presentano disturbi mentali.

Il lavoro in rete come elemento del contesto d'intervento nella salute mentale

Isabelle Deliège

Il contesto nel quale oggi intervengono i professionisti della salute mentale è sempre più segnato da pratiche di collaborazione che si sviluppano al di là delle frontiere di un'istituzione, è quello che si chiama "lavoro di rete". Il modello di rete è stato costruito in opposizione a quello dell'istituzione; questi due modelli di lavoro si differenziano tanto nel loro rapporto col sapere che nella loro relazione con le norme ed il controllo. Quest'articolo situa l'emergere del concetto di rete nelle politiche pubbliche in Belgio. Il lavoro di rete nella pratica solleva inoltre una serie di difficoltà e di questioni come la coabitazione di logiche istituzionali e reticolari, la ripartizione della responsabilità e delle modalità di prese di decisioni, l'interesse della formalizzazione (o meno) delle procedure, la responsabilizzazione dell'utente dei servizi di salute mentale e l'articolazione dei saperi: delle questioni che oggi pone il contesto d'intervento nell'ambito della salute mentale.

PRATICHE CLINICHE E SOCIALI NELLA CURA DI SÉ

Il Self, la vita e il lavoro: l'esperienza dei gruppi Isadora Duncan

Pietro Barbetta

Dipendenze e psicosi. Servizi per le dipendenze e psichiatria. Delirium indotto da sostanze e delirio schizofrenico. Si tratta di due modi diversi di uscire dal seminato, di deragliare. Di due preoccupazioni diverse per i servizi della salute mentale. Di due concezioni diverse per affrontare le questioni filosofiche. Cartesio introduce per primo questa partizione distinguendo il sogno dalla follia, poi Nietszche riprende la questione sottolineando le differenze tra chi delira e chi il delirio se lo deve procurare. Dall'altra parte c'è il mondo della tecnologia dispiegata, dell'organizzazione socio sanitaria razionale. Chi ha analizzato questi argomenti con maggiore lucidità nella seconda metà del Novecento sono certamente autori che non hanno fatto parte, se non in modo marginale e critico, di questo mondo: Gregory Bateson, Gilles Deleuze, Michel Foucault. D'altro canto non possiamo ricondurre semplicisticamente, come a volte è stato fatto, tutta questa fenomenologia della mente moderna alla sola opera filosofica. Cartesio non basta, né forse ne è la principale fonte. Perché una mentalità fortemente improntata al metodo razionale prenda il sopravvento sono necessarie pratiche sociali che impregnano il quotidiano e che, come ha osservato Bateson, costruiscono una cibernetica del Self. In questo breve saggio si connette ciò che è accaduto nel Seicento - a partire dagli studi di Yates, Max Weber, Bercovich, Paden e lo stesso Foucault - a ciò che sta accadendo ora nell'ambito della salute mentale. Il puritanesimo, questa tecnologia del Self che guarisce e purifica, e lo psico-farmaco, come intervento chimico puritano. Si propone poi un'esperienza teatrale di recupero dei frammenti immaginari sparsi nell'orizzonte schizofrenico o affogati nei fumi dell'alcol: l'esperienza dei Gruppi Isadora Duncan.



Segui la Pagina Guarda il video



Collana Quaderni M@GM@



Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

Sogno, immagini e disagio psichico: una cura per l'anima

Ferdinando Testa

Nella dimensione concettuale e terapeutica della psicologia analitica il lavoro con le immagini si pone come una sorte di spartiacque che caratterizza la specificità e l'identità della clinica junghiana, terreno di incontro col mondo delle psicosi, avvicinandosi al mondo dei deliri e delle allucinazioni come aspetti fenomenologici dove la dimensione personale si interseca con quella archetipica e il senso della propria esistenza ha potuto trovare un contenitore forse unicamente attraverso la voce dei deliri e delle immagini patologizzanti. In tal senso, le immagini accompagnano lungo il viaggio della vita, albergano nei ricordi delle storie prive di fiducia e di amore e possono condurre alla follia oppure rappresentare una ancora di salvezza in un mare tempestoso su una nave senza nocchiero. L'immaginazione è quindi da intendersi come attività creatrice, forza propulsiva che spinge e conduce l'individuo a mettersi in gioco e a valorizzare la dimensione interna non solo come portatrice di aspetti distruttivi e mostruosi, ma anche come possibilità di immaginare e non fantasticare la possibilità che ci possa essere uno spazio per la trasformazione del proprio passato in una storia riscritta in un altro modo, con un altro significato che sia quello dell'unione e non della frantumazione schizofrenica.



La complessità introspettiva: la dialogicità interiore nel disagio psicofisico

Laura Tussi

L'educazione interiore non è soltanto un percorso ascetico e spirituale, ma quale pratica di contemplazione, meditazione e autoriflessione, costituisce, laicamente, un programma che uomini e donne hanno sempre intrapreso e perseguito al fine di sviluppare le potenzialità del pensiero introspettivo, per poi ampliare l'acume intellettivo, giungendo ad un contatto più stretto, ad un rapporto più viscerale e sentito con il proprio sé e creare, plasmare, un io più emancipato, maggiormente predisposto alle interrelazioni, sviluppando rapporti profondi e proficui con le persone. Attraverso l'esplorazione di un'autobiografia, ogni individuo che intraprende il percorso di conoscenza del proprio sé giunge a recuperare una maggiore attenzione per la dimensione affettiva di moti emozionali latenti e ad arricchire l'immaginazione creativa.



RICONQUISTA MITOPOETICA DEL SENSO DELLA CONDIZIONE UMANA

Il valore del mito e della parola nella strutturazione dell'ordine interiore

Antonio Zulato

Ognuno è invitato a soffermarsi sui miti che conosce, a cercarne altri, lasciarsi interrogare e abbandonarsi alla ricerca di risposte, fiducioso che proprio nella ricerca può emergere la "mappa" più confacente al suo mondo interiore. Quello che ho esposto è il risultato - parziale e non definitivo - della mia riflessione, che propongo come esempio e come contributo per un confronto, convinto che ognuno nasconda in sé tracce di una verità che lentamente si va costruendo. Già questa convinzione darebbe un grosso contributo alla unità del nostro mondo interiore, il quale, nel suo rapporto con la realtà esterna può scoprire ciò che lo caratterizza; una conoscenza di sé che risponde alla domanda fondamentale che ogni uomo si fa. Solo da qui può iniziare quella valorizzazione di sé e degli altri che ci porta a vivere la libertà come espressione autentica di sé in cui il "modello" del proprio mondo interiore trova una risonanza nel mondo esteriore.


DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

Verso una visione soprannaturale della follia

Mabel Franzone

A partire dalla difficile nozione di "follia", è necessario dirigersi verso l'esclusione di cui questa malattia si è fatta oggetto nel sistema occidentale moderno. Un'ulteriore argomentazione della malattia mentale si è fatta largo grazie a pensatori contemporanei, la rinascita di altre cosmovisioni e di vecchie filosofie. In tal modo i deliri mistici, paranoici, schizofrenici possono essere studiati da un lato come rotture di limiti, dall'altro come una messa in relazione del corpo con lo spirito. Tra i due, il linguaggio opera una caratteristica d'unione, linguaggio che, nei pazienti, indica una creatività, la poesia. Se questa poesia permette un'uscita, un'esplosione dei limiti dalla realtà verso regioni sconosciute, forse si può vedere la follia come uno squilibrio rispetto al mondo, all'universo stesso, squilibrio che può essere trattato responsabilizzando l'uomo, pensandolo, mettendolo in dubbio. Da questo punto di vista, la pazzia risorge come qualcosa di positivo, come uno dei temi che ci rimetterà di fronte al mondo, ponendo alla nostra portata altre ontologie.

Bellezza, armonia sociale, poesia e salute mentale

Ettore Mosciano

La narrazione poetica, nella sua esposizione tematica e stilistica e nell'interrogazione che ad essa è sottesa, è l'esigenza di collegamento e rivisitazione continua di uno spirito storico e di un vissuto di tradizioni spirituali millenarie. Tale esigenza di poesia, come armonia, lirismo della vita, è la stessa richiesta che sente la persona che viene a trovarsi nel disagio, nella rottura e nella conflittualità degli affetti, nella mancanza di una integrazione sociale, nella necessità accompagnata da timore. In queste occasioni si ha perdita di salute mentale, di bellezza psichica e spirituale. L'attività poetica è un modo di ridare armonia alle umane sofferenze, alle distorsioni del linguaggio, alla sua manipolazione e mistificazione, alla prevaricazione-induzione alla passività. La poesia, quando è vera poesia, e non produzione spuria di parole assemblate, sublima il linguaggio e la comunicazione; i concetti assumono nuovo valore nella relazione con il privato che ne vuole essere coinvolto per scelta e sensibilità; dunque, la parola poetica richiede attenzione, concentrazione, riflessione: una proiezione ed una introspezione, un trovarsi nella scrittura, nel sentirsi uniti in un appagamento, in una ricerca di come si vuol essere vicino agli altri, con il polso, il sangue ed i muscoli.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

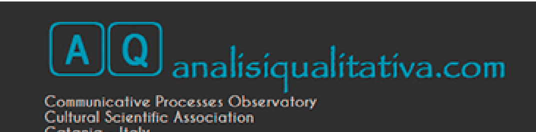
newsletter subscription

send e-mail to

newsletter@analisiqualitativa.com



www.analisiqualitativa.com



info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018



InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com

OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

La Ginestra Firenze
PREMIO LETTERARIO
Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso: immaginari del corpo autobiografico







Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

LA SALUTE SOCIALE: LIBERTÀ REMITIFICANTE E DESIDERIO D'ISTITUENTE

Orazio Maria Valastro

valastro@analisiqualitativa.com

Dottorando di Ricerca all'IRSA-CRI (Institu de Recherches Sociologiques et Anthropologiques - Centre de Recherches sur l'Imaginaire) presso l'Università degli Studi "Paul Valéry" di Montpellier, prepara una tesi su "Narrazione di sé e immaginario sociale: biografia e mito biografia nella creazione auto poietica di sé"; Laureato in Sociologia (Università degli Studi René Descartes, Parigi V, Sorbona); Esperto in Formazione Autobiografica e nelle Scritture Relazionali di Cura (Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari), Cultore in Campo Autobiografico (Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari), Perfezionato in Promozione Sociale e Prevenzione dell'Esclusione (Università degli Studi Carlo Bo, Urbino) e in Teoria e Analisi Qualitativa nella Ricerca Sociale (Università degli Studi La Sapienza, Roma); Specializzato in Mediazione Sociale (Scuola Internazionale di Mediazione Sociale, Società Italiana di Sociologia); Fondatore, Direttore Editoriale e Responsabile della rivista elettronica in scienze umane e sociali "m@gm@"; Collaboratore e Membro del Comitato Scientifico della "Revue Algérienne des Etudes Sociologiques", Université de Jijel-Algeria; Sociologo e Libero Professionista, Studio di Sociologia Professionale (Catania), collabora con Enti Locali, Istituti Professionali di Stato e realtà della Cooperazione Sociale e del Terzo Settore, in attività di ricerca sociale, formazione, progettazione e realizzazione d'interventi in contesti sociali e culturali, nel settore dei servizi alla persona e le politiche di lotta contro l'esclusione sociale; associato AIS (Associazione Italiana di Sociologia); Socio Fondatore e Vice-Presidente Associazione Le Stelle in Tasca.

L'ultimo numero trimestrale del 2006, dedicato alla salute mentale e all'immaginario, ci permette di riflettere sulle pratiche cliniche e sociali di cura, di prevenzione e promozione del benessere personale e sociale, interrogandoci al tempo stesso sulle rappresentazioni dell'umanità e del suo divenire. Collocando questa riflessione nell'era dell'inclusione sociale, demarcata dalle moderne politiche sociali di lotta all'esclusione, distinguendola pertanto dall'età classica caratterizzata dalla reclusione e dall'esclusione delle persone più fragili delle nostre comunità, possiamo considerare l'evoluzione della nozione e del modello della salute mentale e le sue implicazioni nel modo di concepire e pensare la salute, il bisogno di vigilare e contenere l'esistenza. Il paradigma della salute mentale come chiave di lettura della società contemporanea pone in primo piano la sofferenza, quelle sofferenze che non siamo più in grado di nascondere ed occultare, il sentimento della nostra vulnerabilità nel rapporto con la temporalità, le fasi della nostra vita e l'ineluttabilità del nostro declino, nella relazione con l'alterità peculiare degli altri e del mondo che ritroviamo in noi stessi.

Malattia mentale e disagio psichico diventano nozioni e soggetti subordinati all'immagine del cittadino in difficoltà che soffre, il processo di riforma delle istituzioni designate al trattamento della follia trasforma l'alienato di ieri in un attore da includere e integrare nel tessuto sociale, individuo consapevole ma responsabile della sua salute. Diritti di cittadinanza e centralità della persona, principi cardine dell'intervento professionale nei contesti sociali e culturali, sostengono nuovi ed inediti processi d'inclusione sociale delle persone in difficoltà con disagio emotivo e fisico, sociale e culturale, sofferenze psichiche e disagi esistenziali.

Malgrado ciò i conti non mi tornano. Le mie esperienze personali e familiari mi dimostrano altro. Diritti di cittadinanza negati segnalano forme di partecipazione sociale e culturale condizionate dalle risorse e dalle opportunità personali e familiari, dal contesto in cui viviamo, dove inclusione è sinonimo di costruzione di nuovi rapporti e legami sociali compatibili al sistema di relazioni e di potere nel quale ci collochiamo. Il disagio psichico subordinato al paradosso dell'esserci, il risiedere ed il manifestarsi della persona e della sua sofferenza psichica riscattata dall'allontanamento e dal rifiuto dietro barriere materiali e istituzioni che ci auguriamo non siano più concepibili, cela nuovi ripari e difese contro l'angoscia sociale del diverso e l'inadeguatezza nel sostenere l'interazione tra i soggetti più deboli e fragili e le nostre comunità. Le nuove logiche di cura e integrazione delle persone in difficoltà, avvolte da concetti e definizioni come pari opportunità, integrazione e interazione sociale, possono introdurre ciò nonostante un elemento di speranza. Una prospettiva ed una sfida che possiamo cogliere valorizzando opportunamente l'immagine dell'accompagnare e rifiutando qualsiasi forma moderna di reclusione, indicatore di una possibile trasformazione delle politiche d'inclusione sociale rispetto a situazioni e condizioni sociali ed esistenziali in cui è necessario ridare e restituire agli individui la capacità di possedere delle nuove aspettative, rinnovate progettualità di vita, ricostruendo una nuova e inedita possibilità di superare situazioni di paralisi ed immobilismo vitale, favorendo occasioni d'incontro e interazione con il sociale che non siano condizioni di subordinazione e dipendenza degli individui ma siano piuttosto presupposti per una ritrovata autodeterminazione.

In questi anni è maturata una consapevolezza che mi ha autorizzato a dare voce e parole a queste esperienze e riflessioni, riconoscendo in un approccio sociologico e antropologico, in grado di dare accoglienza e cittadinanza al nostro vissuto, la possibilità di scoprire e oggettivare una soggettività generalizzata e diffusa in grado di restituire agli individui e alle comunità la capacità di organizzare e gestire consapevolmente la propria condizione ed esistenza su questioni diverse, comprese quella della salute e della qualità della vita. Una postura differente rispetto alla costruzione di un oggetto scientificamente plausibile dove, spesso, oggettivare è sinonimo d'esclusione ed espropriazione simbolica dei soggetti. La negazione del processo d'autonomia delle persone è fatalmente connessa ad un'altra e correlativa forma d'esclusione nel pensiero occidentale, l'occultamento dell'immaginario, la difficoltà di riconoscergli e attribuirgli un ruolo ed uno statuto scientifico. L'emergere del ruolo determinante delle immagini e dei simboli ridimensiona l'oggettività costitutiva delle verità scientifiche del nostro secolo, avvertendo la realtà perenne del mito finanche nel formarsi della nostra società tecnologica. Negazione e rifiorimento del mito sussistono in una prossimità palese mostrando uno spirito scientifico che si combina con una costellazione d'immagini e di miti. Esclusione e marginalità sono correlate nella costituzione di un sapere e di un'epistemologia contemporanea dell'immaginario, originate paradossalmente dal culto dell'oggettività. La dissimulazione e l'esclusione dell'immaginario che opera in seno alla società non ci permette di rinvenire il simbolismo nella società e nella storia, quando il simbolismo si costruisce con la storia delle società e ogni società di costruisce a partire dal suo simbolismo.

La società che è in grado di accogliere consapevolmente l'immaginario che la muove è una società in buona salute, capace di affrancarsi da un pensiero ecumenico insofferente ai regimi dell'immagine. Praticare l'immaginario, non limitandosi ad un'attività di disincanto o demistificazione nei confronti dei miti che fondano la nostra società, equivale piuttosto a liberare la tensione dinamica degli antagonismi delle immagini, autorizzandoci a riconquistare l'alterità delle costellazioni immaginarie, riequilibrando tramite il dinamismo delle strutture delle immagini le nostre dimensioni biologiche, psichiche e sociali, riconquistando la speranza insita nella funzione fantastica nel cogliere e migliorare la condizione delle donne e degli uomini rinnovando la nostra visione del mondo. L'esistenza d'equilibri psichici sociali, plurali e differenti, presuppone l'immaginazione simbolica come dinamismo prospettico, fattore d'equilibrio psicologico e sociale che c'interroga sulla salute a partire da un'antropologia simbolica, nel tentativo di riequilibrare la visione di noi stessi, la nostra relazione agli altri e al mondo, sostenendo una maggiore comprensione di quella molteplice complessità, differenziata e politeista, capace di mettere in forma un universo sistemico, stimolando la tolleranza e riabilitando la nozione d'equilibrio.

Il notevole contributo degli autori che hanno condiviso le questioni sollecitate da questo numero tematico, una collaborazione rilevante che innanzitutto mette in prospettiva saperi, pratiche e conoscenze diverse, sostenendo ulteriormente il tentativo della rivista di promuovere una collaborazione trasversale, ci permette di cogliere due orientamenti dell'immaginario: un immaginario simbolico dove prendersi cura di sé significa autorizzarci a risvegliare e stimolare l'universo immaginale, supporto esistenziale delle donne e degli uomini, entrando in relazione con noi stessi e gli altri, riconciliando le nostre visioni della condizione umana, della vita e della morte, il legame con gli altri, il mondo e il cosmo, autorizzandoci inoltre nel trasformare la nostra vita; ed infine, un immaginario sociale, che ci aiuta a riconosce come ogni società istituita presuppone un sociale istituente, rapportandoci al nostro desiderio d'istituente come possibilità d'immaginare e rinnovare il mondo.





Collana Quaderni M@GM@



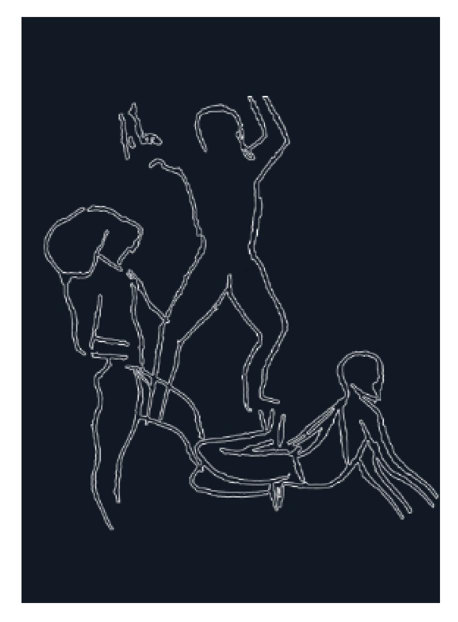
Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

Non mi sembra che viviamo in un'epoca più sensibile, comprensibile o benevola, rispetto ad altre. Le politiche di lotta all'esclusione ed i processi d'inclusione sociale non manifestano un nuovo ideale cortese, manifestano piuttosto la possibilità di riconoscere i limiti delle istituzioni operando nella consapevolezza del potere istituzionalizzante. Il lavoro di de-istituzionalizzazione, insieme alle pratiche di trasformazione, ci hanno rivelato un cambiamento insito in questa prospettiva quando il mutamento e l'innovazione dei saperi, delle pratiche e dell'organizzazione, sottoposte al passaggio da un modello incentrato sulla malattia ad un modello incentrato sulla salute, hanno generato il concepimento d'istituzioni inventate che sembrano potenzialmente capaci di differenziarsi dall'apparato istituzionale di origine. Nel rapporto d'inerenza tra istituito ed istituente si situano potenzialmente libertà e alienazione, contrastandosi in seno a questi cambiamenti sociali, politici ed istituzionali, e declinando la possibilità di condividere una cultura della partecipazione nel riconoscimento dell'autodeterminazione delle persone come forma concreta di contrasto all'emarginazione e al disagio sociale nel settore della salute mentale.

Non possiamo fare a meno di considerare, nell'opposizione tra i modelli gerarchici dell'istituzione e le logiche orizzontali e trasversali delle reti, una delle molteplici configurazioni che generano un'ulteriore sollecitazione verso un cambiamento partecipato, sebbene siano determinanti e condizionanti i saperi dominanti. Avendo tuttavia avviato, partendo da queste nuove logiche, un processo di rielaborazione di quelle istituzioni fondate sulla separazione della malattia mentale dal corpo e dall'esistenza dei pazienti, luoghi di separazione degli individui dal corpo sociale, e sebbene strutture moderne come i centri diurni e le strutture semiresidenziali che si caratterizzano come laboratori protetti rischiano al contrario d'invalidare e ostacolare la ricerca d'autonomia ed equilibrio psico sociale, sembra oggi possibile immaginare e inventare un'altra istituzione che nasca proprio da questo processo alternativo all'istituzionalizzazione, uno spazio sociale per la promozione della salute mentale e del legame sociale. Un tale conflitto non concerne unicamente uno scontro tra modelli, da quello incentrato sulla malattia a quello incentrato alla salute, ma è altresì un'assunzione di responsabilità verso il corpo sociale per rimettere in discussione il presente e le istituzioni esistenti, siano queste propriamente politiche o che portino sulla concezione del mondo.

Una socio-antropologia del profondo ci sostiene ulteriormente nel focalizzare e contrastare il tentativo della modernità di trasformare l'esistenza quotidiana in esistenza razionale nel mondo, una trascendenza del sé nel processo d'individuazione con un'accezione negativa alla quale contrapporre la manifestazione dell'invisibile e del mitico che s'incarna nelle nostre anime, ridimensionando una visione propria alla cultura occidentale incapace di riconoscere il valore della trascendenza delle immagini degli individui e delle società. Ritengo pertanto importanti e fondamentali i molteplici rimandi da parte degli autori sulla funzione simbolica rispetto alla salute mentale, sul ruolo dell'immaginazione creativa che riconosce nell'immaginario non una funzione irreale e ingannevole ma una funzione creativa, una concreta modalità per immaginare una trasformazione prendendoci cura di noi stessi e della nostra storia, rielaborando un nuovo ed inedito rapporto ed equilibrio tra realtà psichica e realtà sociale. La questione del ritrovare una nuova armonia collocandoci nella complessità che ci costituisce, rivalutando la funzione dell'immaginario nella ristrutturazione di un nuovo ordine interiore, insieme al processo creativo e di ricerca di senso della funzione fantastica, c'interroga infine sulla vocazione dell'immaginario come forma a priori della speranza nella narrazione e nella poetica di sé in grado di ripensare l'esistenza senza scartare, medicalizzare o anestetizzare la sofferenza, costitutiva della nostra condizione umana ma ridando equilibrio ed armonia alla sofferenza.







DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

Bibliografia di riferimento

BASAGLIA Franca Ongaro,
Franco Basaglia: l'utopia della realtà (introduzione di Maria Grazia Giannichedda), Torino, Einaudi (Piccola biblioteca Einaudi), 2005, 327 p.

BASTIDE Roger,
Le rêve, la transe et la folie, Paris, Éditions du Seuils (Points, Essais), 2003 (1972), 313 p. (tr. It. Sogno, trance, follia, Milano, Jaca Book, Gia e non ancora, 1976, 312 p.)
Le sacré sauvage et autres essais, Paris, Éditions Payot, 1975, 239 p. (tr. It. Il sacro selvaggio e altri scritti, Milano, Jaca Book, Di fronte e attraverso, 1979, 214 p.)

CASTORIADIS Cornelius,
Le monde morcelé: les carrefours du labyrinthe 3, Paris, Editions du Seuil (Points, Essais), 1990, 348 p.
Les carrefours du labyrinthe 1, Paris, Editions du Seuil (Points, Essais), 1978, 413 p.
L'institution imaginaire de la société, Editions du Seuil (Esprit), 1975, 497 p. (tr. It. L'istituzione immaginaria della società Parte seconda, Torino, Bollati Borighieri, Saggi, 1995, 289 p.)

DURAND Gilbert,
L'imagination symbolique, Paris, Presses Universitaires de France (Quadrige), 2003 (1964), 132 p. (tr. It. L'immaginazione simbolica, Roma, Il pensiero scientifico, Psiche e storia, 1977, 124 p.)
«L'alogique du mythe», Religiologiques, n.10, automne 1994, p. 27-47
«Orphée et Eurydice: mythes en mutation», Religiologiques, n.15, printemps 1997, p. 21-41
Champs de l'imaginaire / Gilbert Durand; textes réunis par Danièle Chauvin, Grenoble, Ellug, Université Sthendal (Ateliers de l'imaginaire), 1996, 262 p.
Introduction à la mythodologie: mythes et société, Paris, Albin Michel (Spiritualité, La pensée et le sacré),

1996 (1995), 243 p.
Les structures anthropologiques de l'imaginaire: introduction à l'archétypologie générale, Paris, Dunod, 1992 (1960), 457 p. (tr. It. Le strutture antropologiche dell'immaginario: introduzione all'archetipologia dell'immaginario, Bari, Dedalo, La nuova scienza, 1972, 558 p.)
Figures mythiques et visages de l'œuvre: de la mythocritique à la mythanalyse, Paris, Dunod, 1992 (1979), 362 p.
«La sortie du XXè siècle», La Liberté de l'esprit, n.12, 1986, p. 70-97
L'Âme tigrée, Paris, Denoël, Gonthier, 1981, 210 p.

FOUCAULT Michel,
Le pouvoir psychiatrique: cours au Collège de France, 1973-1974, Paris, Éditions du Seuil, 2003, 416 p. (tr. It. Il potere psichiatrico: corso al Collège de France, 1973-1974, Milano, Feltrinelli, Campi del sapere, 2004, 407 p.)
Histoire de la folie à l'âge classique, Paris, Gallimard, 1972, 583 p. (tr. It. Storia della follia nell'età classica, Milano, Biblioteca Universale Rizzoli, 2004, 560 p.)

GOLSE Anne,
La psychiatrie publique entre maladie et santé, Echanges Européens sur les concepts et les pratiques: le champ, les références, l'intervenant, contributo al XIII Seminario del C.E.D.E.P. (Comité Européen Droit Etique Psychiatrie), 29 maggio 2004.

PICCIONE Renato,
Il futuro dei servizi di salute mentale in Italia: significato e prospettive del sistema italiano di promozione e protezione della salute mentale, Milano, Franco Angeli Editore (Saggi e Ricerche, Psichiatria, Neuroscienze e Medicina), 2004.

ROTELLI Franco,
L'istituzione inventata, Per la salute mentale / for mental health, Rivista Centro Regionale Studi e Ricerche sulla Salute Mentale, n.1, 1988.

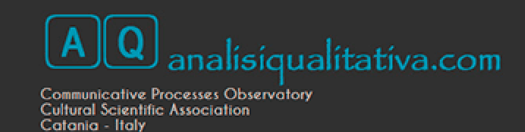
XIBERRAS Martine, Pratique de l'imaginaire: lecture de Gilbert Durand, Saint-Nicolas (Québec), Les Presses Universitaires de Laval, 2002, 178 p.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com
www.analisiqualitativa.com





info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018





InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com
OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso: immaginari del corpo autobiografico







Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

SALUTE MENTALE NELLA SOCIETÀ DELLO SPETTACOLO

Augusto Debernardi

augusto.debernardi@tiscali.it

Laureato in Sociologia all'Università degli studi di Trento. Dal 1971: è stato componente dell'équipe del Prof. Franco Basaglia all'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Trieste; diplomato all'INSERM di Pargi in epidemiologia Psichiatrica; coordinatore dell'équipe sociopsicologica dell'Alloggio Popolare Gaspare Gozzi di Trieste; componente dell'équipe O.M.S. per la psichiatria; collaboratore Unità Operativa dell'istituto di Psicologia del CNR per la prevenzione malattie mentali ed autore di parecchie pubblicazioni; editor del Centro Studi per la salute Mentale, Collaborating Center W.H.O.; fondatore dell'U.O. per l'epidemiolgia psichiatrica ed autore di numerose ricerche e valutazioni; specializzato in statistica sanitaria e programmazione sanitaria; esperto nel settore della cooperazione nel campo della salute mentale nella Repubblica di Argentina e del Cile; Coordinatore Sevizi Sociale presso l'ASS Isontina; direttore servizi minori Comune di Trieste; Collaboratore dell'Associazione Oltre le Frontiere per le questioni dell'immigrazione; collaboratore della CARITAS della diocesi di Gorizia per la questione del manicomio di Nis (Serbia); Direttore di Area Provincia di Trieste; Presidente dell'ITIS (Istituto Triestino per Interventi Sociali); componete dello staff del direttore generale ASS Triestina; Presidente Co.Ri. (Consorzio per la riabilitazione); animatore dell'associazionismo in temi culturali e dell'integrazione europea. Fino al 1971: collabora con l'ARIP di Parigi (Association pour l'intervention psycho-sociologique); è assistente all'Istituto di Psicologia Sociale e di Psicologia del Lavoro dell'Università degli Studi di Torino; componente in qualità di sociologo al Segretariato per la Psichiatria della Provincia di Cuneo; consulente del Centro di Orientamento Scolastico e Professionale di Cuneo dove tra l'altro ha lavorato alla taratura degli strumenti testistici; consulente per la P.O.A. per l'Istituto Psico Medico Pedagogico di Latte di Ventimiglia.

Io partirei (il condizionale la dice lunga) da un'affermazione di Franco Basaglia "io sono uno psichiatra, non un antipsichiatra". Questa affermazione la dice ancor più lunga, anzi lunghissima ... perché rimette al centro ciò che riconosce: il potere. Riconoscere il potere che 'ci' viene attribuito, usarlo per dichiarare o denunciare il nostro non sapere (non so cosa sia la follia, diceva Basaglia) e per dire invece che riconosco il 'malato' ed i suoi bisogni, i suoi diritti, vuol dire assumere tutte le contraddizioni esistenti. Una testimonianza concreta o una citazione: Sergio Zavoli, nel reportage RAI "I giardini di Abele" chiede a Basaglia - allora direttore dell'ospedale psichiatrico di Gorizia - cosa sia più importante per lui, la malattia od il malato. Basaglia non ha dubbi, nessun dubbio. La sua risposta fu (ed è): il malato. Ciò vuol dire stare dalla parte del debole; vuol dire

'deistituzionalizzare' - proprio perché non si può fare altrimenti - tutti gli aspetti annessi e connessi dei saperi propri e di quelli limitrofi: l'amministrativo, il finanziario, l'economico, il lavorativo, il relazionale, l'affettivo, la sessualità, la creatività, la partecipazione, la libertà, l'identità etc. etc. ...

Se non si parte da una centralità (sociale, praticamente sociale, la società concreta) o meglio da un baricentro (sempre sociale) concreto la quaestio "cosa è o sia la salute mentale o il suo opposto" diventa un esercizio di emissione di fiati, suoni, grafie. Per esempio, avete mai chiesto ad uno psichiatra cosa è per lui la malattia mentale? Cosa o chi è il 'matto'? Ma si pensa che Michel Foucault ne abbia mai dato una definizione? Mi sarebbe piaciuto domandarglielo. Un giorno lo chiesi a Guattari ... si mise a ridere di gusto e poi diventammo piuttosto amici, anche se ci frequentavamo in rare occasioni come quelle che ci consentivano i convegni, i seminari sul tema. Come un giorno in Grecia, (non per turismo) in un momento sociale o storico in cui diventava centrale la categoria della complessità. Era diventato abbastanza di moda l'effetto butterfly! C'era molta ironia, specie da parte mia in quel locale di Atene: volevamo mettere in piedi il réseau mediterraneo, quello dei paesi mediterranei, della salute mentale e la riunione era in Grecia, dopo Siviglia. Le cose non andarono affatto nel verso giusto, sperato, desiderato: il potere istituzionale non ammette reti perché ha già tutto quello che gli occorre nella sua gabbia ed il resto - corollario - è già in rete. Al potere non interessa l'egemonia (culturale). Ma feci tesoro dell'esperienza ed attraverso questa capii l'instabilità delle reti!!!

Avevo (ed ho) sempre lo sguardo attento ed attratto dall'istituzione, dal percorso istituzionale ... perché il potere produce, o Dio se produce. Produce di tutto: stereotipi, spettacolo, malafede, menzogna-come-verità, continuo rinnovamento tecnologico, la fusione economico-statale, il segreto generalizzato, un eterno presente, il falso indiscutibile (G. Debord, 1967). Che senso ha parlare di malattia mentale nella società dello spettacolo? Nessuno. Nessuno in un mondo di immagini che 'sono' la realtà, il mondo reale. Le semplici immagini divengono degli esseri reali. Per il sociologo, per un analista - un pochino controcorrente (sennò si prenda uno dei vari DSM 3-4-5-6 ...) - cosa occorrerebbe fare? (sempre il condizionale). Occorre parlare e vedere, studiare ciò che passa fra il medico (psichiatra) ed il malato, l'uomo che soffre, l'uomo reale. E' vero, ci sono altri addetti, ma la centralità del potere sta lì. Non dimentichiamo che l'unico essere (ruolo) che può permetterti di saltare il lavoro, quello che svolgi e ti dà da vivere, senza rimetterci (troppo) è solo il medico: i meccanismi di regolazione/controllo sociale ci sono eccome.

Non credo che un processo di 'inclusione' avvenga perché si è diventati più buoni o buonisti: avviene perché qualcuno discetta sul suo potere e riconosce - almeno - dei limiti (suoi) e delle possibilità altrui, di altri saperi, ruoli, ancillarità varie. Ma ho l'impressione che siano in 'seconda battuta' anche se poi si resta ... a vita, nel cronos totale in quegli altri domini, magari diventati - nel frattempo - strumento di immagine del reale-potere.

Si può essere più o meno 'cattivi' di fronte ad una sanità che - prioritariamente per motivi di bilancio e basta - vuole guarire e basta, nel breve periodo - il resto è cosa di altri - e dunque di fronte allo psichiatra che vede il 'caso' e poi lo indirizza, lo smista, lo tratta con altri, lo affida a ... Penso che anche lo psichiatra più democratico e buono che ci sia avrà molta fatica a lasciarsi sfuggire pezzi del mosaico del suo dominio. Piuttosto, attraverso le procedure di diagnosi - separazione - non riconosce come sua competenza il caso piuttosto che lasciar crescere un'autonomia profonda, socialmente nuova.

Eppure è su questo sociale che l'inclusione avviene ... attraverso l'esercizio dei diritti soggettivi. Franco Rotelli, colui che ora dirige Trieste come D.G. dell'azienda sanitaria e non solo più del dipartimento di salute mentale dice una cosa 'forte' a proposito del non sapere cosa sia la follia ... "e non ce ne frega niente di saperlo". Anche questo la dice lunga e su questa lunghezza il confronto è aperto e sarà apertissimo.

Io mi accontento di lanciare qualche progetto, costruire opportunità e di gioire se riesco ad esprimermi con l'espressione altrui. Ma riesco ancora a ricordare qualche cosa nonostante l'età. Ricordo che intorno alla fine degli anni '70, con Basaglia ancora vivo, lavoravo sul campo e facevo ricerca. Una di queste, poi pubblicata nella collana del CNR-Istituto di psicologia diretta da Raffaello Misiti (grande amico di Basaglia) edita dal Pensiero Scientifico, aveva come oggetto il 'servizio di diagnosi e cura presso l'ospedale maggiore di Trieste, o meglio il servizio di reperibilità che era stato avviato ancor prima della legge 180 per contrastare sul nascere la coercizione psichiatrica che ricorreva al ricovero obbligatorio cioè coatto (poi fu TSO). Avevamo individuato un imbuto del percorso di accesso al manicomio e là bisognava accedervi per migliorare le cose. Ma questo era avvenuto perché avevo coniato una nuova variabile, sempre all'interno del circuito del controllo sociale o della regolamentazione procedurale: l'agente del contatto.

L'agente del contatto è colui, cittadino, semplice familiare, medico, sanitario, assistente sociale, guardia, vicino di casa, amico, parente, moglie, marito, figlio/a etc. ... che per primo indirizza o fa accedere al servizio psichiatrico l'interessato. Una specie di emettitore di diagnosi, un diagnosta fai-da-te. Se ci si colloca in queste procedure si interrompono le risposte preformate, cum grano salis. Ed è quello che accadde e che fece diminuire quasi a zero i ricoveri coatti ancor prima della famosa legge 180. Oggi, nell'epoca dello spettacolo l'agente del contatto non c'è più. Chiunque sa' che di fronte ad un caso qualunque c'è sempre un'istituzione pronta a dire la sua, a dire di essere competente. E' assai rassicurante, scientificamente accreditato ed accreditante. Tutto in astratto. Nella realtà le cose sono assai più complesse e complicate, difficili e spesso impossibili. Creare relazioni significa semplicemente lavorare controcorrente. La società dello spettacolo è veloce. Le relazioni necessitano di tempi e tempo.





Collana Quaderni M@GM@



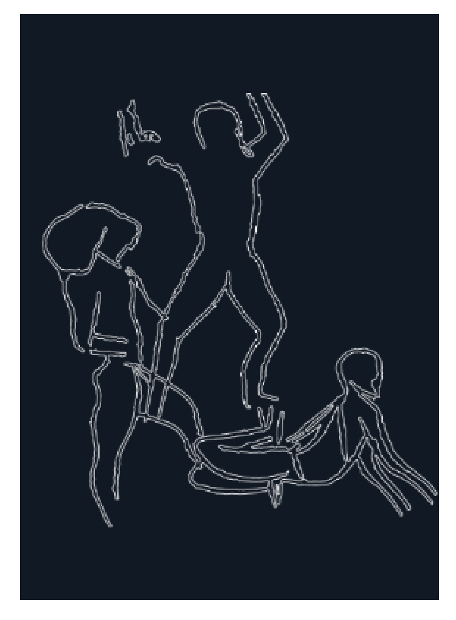
Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

Diventa così facile colpevolizzare i familiari, dire che le case di riposo sono dei lager. Ed ancor più facile e doveroso è tacere su chi invia nei posti vituperati a parole. Manca l'operare-pratico, il praticamente-vero. Avete mai sentito dire ad uno psichiatra che "qui ci vorrebbe un sociologo" o che so un'altra figura? Di solito sentirete dire da loro che la competenza è di un'altra istituzione, quasi sempre del comune. Questa impersonalità di figura significa che il discorso prodotto sta indicando che il caso necessita di un altro ente di budget. Ecco la conseguenza dell'aziendalità. Non solo. Poiché viviamo nella società dello spettacolo in cui il corpo è diventato un involucro della scena dell'uomo che può essere cambiato a piacimento e costruito a misura, tutto quanto si riferisce a desso trova sempre quell'istituzione presupposta competente. Anche se di mezzo c'è corpo e psiche. La relazione corpo/spirito è saltata a favore della relazione uomo/corpo. Il body builder è sempre all'opera; i bricoleurs inventivi ed instancabili dell'artigianato dei corpi che sta diventando l'industria del corpo in cui l'apparenza alimenta il sistema sociale in maniera spettacolare. E qui la psiche è scotomizzata, è apparenza.

E' così apparenza che non stupisce più nessuno tenere una riunione di alto livello ideologico (chiacchiere allo stato puro sulle istituzioni, il potere, la salute mentale, la follia etc. ...) in una stanza di un sudicio, sporco, lercio, puzzolente manicomio di un qualunque luogo del mondo. A nessuno verrà mai in mente di prendere una scopa, degli stracci e di incominciare a pulire. Il lavoro ... che c'entra? L'ideologia spettacolare allo stato puro è la menzogna che si fa realtà e verità. La rete cibernetica come il corpo cibernetico è la maschera che avvolge tutti. Così la sofferenza viene "non vista" (come il lerciume del luogo di cui dicevo poco sopra) e considerata irrilevante se non per dei discorsi di prammatica ai media di turno.

Ma nel mosaico sociale c'è bisogno di infiniti tasselli perché troveremo sempre una persona che non ci sta nel poligonetto già riservato. Potremo dire che l'apparato psichiatrico può fornire una "resilienza" sociale (funzione che permette di affrontare gli shock relazionali) ma le varie relazioni che si inverano nel campo sociale - anche attraverso l'espressività artistica che può traslare moltissimo - sono quel nocciolo forte che permette uno statuto pratico di cittadinanza e non di stereotipia istituzionale. Un momento della vita di quella che vorrebbe usare lo spettacolo e non esserlo perché semplicemente vita, vera. Nell'epoca del trionfo del nichilismo-fai-da-te è cosa complicata. Non a caso siamo nel magma della qualità.







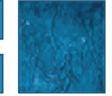
M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com

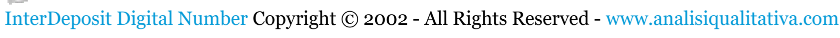


www.analisiqualitativa.com



info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018







InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com

OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso:
immaginari del corpo autobiografico







Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

SALUTE MENTALE, SERVIZI,COMUNITÀ E PARTECIPAZIONE: QUALE RAPPORTO?

Barbara Lucini

lilly_a@libero.it
Laurea Triennale in Scienze del Servizio Sociale presso Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; Tirocinio formativo assistente sociale presso Comune di San Donato Milanese (Milano), area adulti in difficoltà e anziani (febbraio-maggio 2005); Tirocinio formativo assistente sociale presso Consultorio familiare di San Giuliano Milanese (Milano) (febbraio-aprile 2004).

La tematica della salute mentale non può dirsi sicuramente una tematica di recente attenzione. Fin dall'antichità, nel periodo dei greci e dei romani, abbiamo assistito a molte discussioni attorno alla definizione di salute mentale e che cosa debba rientrare nel suo ambito di interesse. Questi confronti erano animati dalla problematica dell'imputabilità e della sua presenza/assenza nei casi di delitti. La legge della Roma antica si era già espressa a questo proposito, indicando una prima distinzione fra il concetto 'fatuitas' inteso come difetto d'intelligenza e 'furor' come forma di follia. La definizione di salute, che al suo interno comprende quella di salute mentale, è sempre stata piuttosto controversa e soltanto recentemente, verso la metà dell'ultimo secolo e grazie anche alle molteplici ricerche sviluppate in tale direzione, si è giunti ad una definizione di salute condivisa a livello internazionale da molti Paesi, quale è quella proposta dall'OMS. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute è il completo benessere fisico, mentale e sociale, quindi non consiste solamente in una assenza di malattia o di infermità. Tale definizione contiene in sé l'oggetto fondamentale su cui s'incentrerà tutta la successiva analisi: l'interrelazione esistente fra salute fisica e salute mentale.

Dalla metà degli anni '80 s'iniziò a parlare di salute psico-fisica, di quel connubio e di quell'armonia esistente (o che dovrebbe esistere e che è tanto difficile da trovare in una società complessa come la nostra) fra anima e corpo. La famosa citazione di Oscar Wilde potrebbe venire in aiuto per una maggiore esemplificazione del concetto espresso: "niente cura l'anima più dei sensi, niente cura i sensi più dell'anima". Potremmo ulteriormente prendere ad esempio la corrente esistenzialista della filosofia, la quale introduce il concetto di noi, in una duplice accezione: un noi sociale, che si presenta ed instaura relazioni con gli altri, ed un noi come sintesi fra io fisico ed io sociale. Accade però, ed anche questo è un argomento di storica apparizione, che avvenga una frattura fra ciò che noi pensiamo di essere e fare e ciò che agiamo in concreto. E' il caso dei cosiddetti disturbi mentali, che generalmente vengono definiti come: ogni sindrome di significativo rilievo clinico, meritevole di interesse psichiatrico, connessa ad una disfunzione psichica o biologica o comportamentale, che possa produrre disagio o sofferenza o disabilità nel funzionamento sociale e che si

M@gm@ ISSN 1721-9809

Home M@GM@
Vol.4 n.4 2006
Archivio
Autori
Numeri Pubblicati
Motore di Ricerca
Progetto Editoriale
Politica Editoriale
Collaborare
Redazione
Crediti
Newsletter
Copyright

accompagna ad una importante limitazione della libertà. La figura del malato di mente è cambiata nel tempo passando da quella più religiosa che considerava il malato di mente come colui che era posseduto dal demonio, a quella medioevale del folle che spesso veniva raffigurato come il giullare di corte ed infine a quella più strettamente medica, che considerava la persona affetta da malattie mentali, come un paziente in cerca di miracolose cure, che facessero scomparire i sintomi e spesso non le cause della malattia mentale. Ora ci si è accorti che non è più così e che non potrebbe essere più così: pena l'anacronicità della nostra analisi sociologica e delle basi delle nostre relazioni sociali. Quando si aiuta una persona che presenta un disturbo mentale, la presa in carico diventa totale: non è solo il suo disturbo a dovere essere posto sotto attenzione ma è la persona in tutta la sua complessità a dover essere aiutata in un difficile ma possibile percorso di reinserimento sociale.

Parallelamente a questa evoluzione storica di concetto di malattia mentale e della figura della persona malata di mente, si è giunti ad un cambiamento culturale, sociale ed istituzionale dei servizi, che operano a favore del reinserimento e del miglioramento della qualità della vita di queste persone. Certamente in Italia la legge 180 del 1978 meglio nota come legge Basaglia dal nome del ministro che la promosse, ha portato ad un cambiamento radicale nell'organizzazione dei servizi alle persone che presentano malattie mentali ed in tutti gli operatori, che in base a diverse competenze professionali, personali e culturali intervengono in questo ambito. I vecchi manicomi, oggetto di feroci attacchi da parte di movimenti sociali ancora poco radicati nella struttura della società italiana del tempo, sono stati gradualmente e non ancora del tutto sostituiti da servizi socio-sanitari, dislocati su tutto il territorio italiano. I riferimenti legislativi che hanno promosso questo mutamento sono da rinvenire nella legge 833/1978 ed in particolare nel D.P.C.M. 29/11/2001 relativo ai Livelli Essenziali di Assistenza. La struttura centrale in cui si inseriscono questo tipo di servizi non è più l'U.S.S.L. ma l'A.S.L. cioè un'azienda sanitaria locale. L'analisi dell'abbreviazione è essenziale per comprendere tre concetti fondamentali: siamo all'interno di una azienda con tutto ciò che può significare (efficienza, efficacia, controllo qualità, utili, ecc.), siamo in un ambito sanitario dove diventa necessario superare per rispondere in modo più corretto ai nuovi bisogni post materialistici (vedere Inglehart per un maggior approfondimento) che si presentano in una società complessa come la nostra; infine il livello locale pone attenzione alla relazione esistente fra utenti e comunità.

In un contesto culturale così delineato diventa necessario prendere in considerazione una nuova serie di risposte, che possono non pervenire da un ambito strettamente istituzionale. Risposte differenti possono nascere nell'ambito del terzo settore o del volontariato. Ciò che però tengo sottolineare è che non si deve pensare a queste risposte in modo dicotomico: o la risposta istituzionale o quella da parte di servizi privati o del volontariato. Come in ogni cosa e fin dall'antichità è nel mezzo e nel dialogo che si ritrova la giusta risposta, perché in questo caso le alternative rischiano di far perdere proprietà essenziali e peculiari dei diversi tipi di intervento. Per chiarire maggiormente ciò a cui mi riferisco tratterò un esempio concreto.

Nel nostro servizio socio - sanitario, si presenta un ragazzo ventenne con problemi di personalità. Sicuramente gli verranno fornite tutte le cure essenziali per quanto concerne il suo disturbo, ma l'intervento non si può o meglio non si dovrebbe ritenere finito. Il professionista ha curato la malattia per come si presentava ma rimangono ancora da affrontare le conseguenze che questa malattia ha causato nella vita del ragazzo. I rapporti familiari saranno sicuramente cambiati per assestarsi su un nuovo equilibrio, le amicizie, l'attività di studio e lavoro come quelle relative al tempo libero saranno certamente cambiate e a volte potranno sorgere delle difficoltà. E' in questo esatto momento che non si deve scegliere fra interventi alternativi ma interventi coordinati: si tratta di negoziare su più livelli tutti gli interventi possibili che possono essere messi in atto per aiutare la persona a vivere una vita migliore con il riconoscimento dei diritti di partecipazione e la loro reale possibilità di fruizione. A questo punto l'intervento si dovrebbe articolare su una presa in carico congiunta: il professionista psichiatra, la famiglia e/o le persone a lui più vicine, l'assistente sociale, la comunità nella quale vive e le organizzazioni di terzo settore e di volontariato.

L'importante quindi in questo ambito è mediare fra i diversi bisogni che sorgono, nel rispetto del diritto di partecipazione ed inclusione sociale che anche le persone che presentano disturbi o disagio mentale devono vedere garantiti. A questo proposito ritengo importante analizzare la teoria dell'appartenenza di Hans Falck, studioso che si è interessato all'analisi delle relazioni esistenti fra servizi sociali, società, comunità collegate ai diritti di partecipazione. L'analisi di Falck parte dal presupposto che nella nostra società contemporanea ed occidentale (il riferimento ai valori di partecipazione ed inclusione rende difficile estendere un'analisi sistematica a culture differenti dalla nostra; la variabilità culturale infatti, ci insegna che non tutti gli indicatori selezionati possono essere adatti per tutte le culture). Falck stabilisce che esistono differenti tipi di appartenenza: passando da quella familiare, territoriale a quella comunitaria e sociale, in un'ottica di crescente complessità. La teoria dell'appartenenza concettualizzata sul finire degli anni '90 è da ritenersi rivoluzionaria per quanto concerne la visione delle relazioni fra servizi sociali, operatori e comunità. In particolare ciò che questa formulazione teorica propone agli operatori socio-sanitari, ma anche a tutti coloro che a vario titolo sono coinvolti in queste attività, è di ripensare al loro ruolo professionale in una prospettiva comunitaria. Ciò che viene chiesto a queste persone è di allargare le loro competenze ed organizzare i loro interventi anche in considerazione del fatto di operare con altri soggetti spesso differenti da loro, per formazione, cultura, storia di vita. Per questo si è passati da organizzazioni essenzialmente burocratiche e basate su procedure rigidamente amministrative a organizzazioni orientate al problema ed alla persona.

Il cambiamento che è avvenuto e che tuttora avviene in Italia ma anche in quasi tutti gli altri Paesi Europei, interessa più ambiti tra loro interrelati. L'ambito politico con il passaggio dal welfare state alla welfare society



Segui la Pagina Guarda il video



Magma International Journal in the humanities and social sciences
martedì scorso

L'ULTIME : UNE QUESTION SOCIALE TOTALE / SOUS LA DIRECTION DE BERNARD TROUDE / VOL.21 N.3 2023

L'ultime : une question sociale totale Sous la direction de Bernard Troude...
Altro...

2 Commenta Condividi

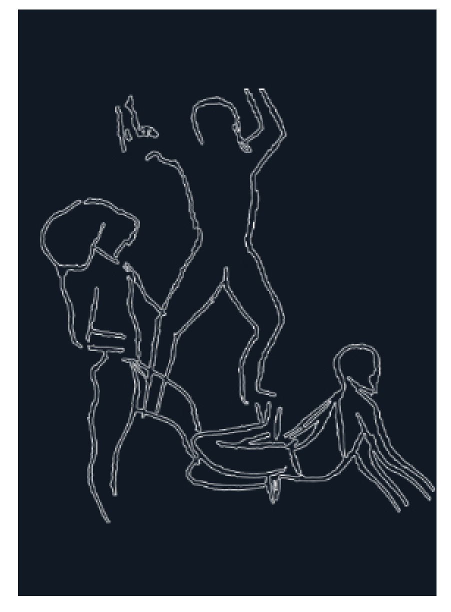
Collana Quaderni M@GM@



Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

o forse welfare community, anche se questi sviluppi sono tuttora incerti. L'ambito economico con l'avvento della globalizzazione e dei mercati internazionali, che condizionano fortemente le relazioni sia a livello di Paesi stranieri sia nel modo di concepire il mercato all'interno di un singolo Paese. L'ambito sociale non poteva essere esente da una rivoluzione dei suoi assetti principali: è cambiata la famiglia, la scuola, il modo di concepire il lavoro, le modalità di utilizzo del tempo libero. L'ambito individuale: è cambiata la concezione che le persone hanno del mondo e della società. Per un periodo di tempo abbastanza lungo, partendo dall'epoca illuminista si è pensato che le persone possedessero tutti gli strumenti ed i mezzi individuali per ottenere ciò che desideravano nella vita. Poi altri fenomeni, da quelli naturali a quelli umani hanno posto in evidenza il fatto che le persone del ventesimo secolo vivono in un'epoca storica caratterizzata dal rischio e dalla possibilità di imminenti cambiamenti. Ritengo che anche sotto questo aspetto l'immaginario sociale degli operatori sia cambiato. Si è passati da una società fortemente tradizionalista ad una più innovativa, improntata al cambiamento.






DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

L'assunzione del rischio in una relazione, in particolare con persone che presentano disturbi mentali deve essere in primo luogo accettata e compresa come tale. Il rischio nella società odierna non può non essere assunto come uno dei componenti fondamentali di un qualsiasi intervento di aiuto in campo sociale. Per queste considerazioni credo che gli operatori e gli altri soggetti coinvolti in progetti di aiuto con persone che presentano disturbi mentali, debbano essere formate sia sul piano professionale sia su quello sociale verso l'assunzione del rischio e le modalità di gestione e comunicazione. E' su questa struttura sociale così articolata che si affaccia la tematica dell'immaginario sociale degli operatori. Il disturbo mentale è considerato e nei momenti di lucidità vissuto, come fortemente invalidante, in quanto non permette di vivere la vita in tutta la sua integrità. A poco a poco si viene esclusi dalla scuola, dall'ambiente lavorativo, dalla partecipazione alla vita comunitaria perché si viene considerati un pericolo, un rischio per chiunque viva accanto a queste persone.

E' la frammentarietà ciò che invalida queste persone. I disturbi mentali molto spesso ricreano questa divisione fra loro e noi, fra ciò che è interno e ciò che è esterno, fra il loro mondo ed il nostro. Uno dei disturbi mentali più frequenti ed associato anche alla giovane età, la schizofrenia ne è un esempio. La stessa radice etimologica indica "mente scissa" ed è su questa divisione che si instaurano i rapporti fra operatori e persone che presentano disturbi mentali. In passato, gli operatori che si occupavano di queste persone erano essenzialmente professionisti formati in ambito sanitario e ciò identificava e determinava il loro intervento ed il modo di affrontare la tematica. Si sa per certo che la formazione ricevuta, sia in ambito accademico sia non, orienta il modo di osservare ed interpretare i fenomeni del mondo, è per questo motivo che a mio avviso risulta necessario, nell'epoca in cui viviamo estendere l'intervento con queste persone anche a professionisti che non operano in campo strettamente medico.

L'immaginario sociale dei professionisti che operano in tale ambito risulta influenzato dalle proprie esperienze personali, dalla passata storia di vita, dalla cultura di appartenenza, dalle precedenti esperienze e dalla formazione ricevuta ma che attualmente continua in itinere. Questi indicatori possono essere estesi anche all'immaginario sociale degli attori della comunità locale che hanno visto una possibilità di azione in una parte della vita comunitaria, che solo fino a pochi anni fa era esclusivamente istituzionalizzata. L'immaginario sociale di questi soggetti ha subito cambiamenti anche in seguito all'entrata in vigore dei nuovi assetti legislativo e politico-istituzionali affacciatisi sulla struttura sociale dell'Italia degli anni '90. I riferimenti legislativi per comprendere l'attività di cooperative, associazioni e volontariato sono rispettivamente i seguenti: legge 381/1991, legge 383/2000 ed infine legge 266/1991, emanate in modo differente dalle varie Regioni. Nel prosieguo della trattazione vorrei sottolineare l'importanza di tenere in dovuta considerazione, la variabilità culturale presente in questi fenomeni. Prescindendo da essa si rischia di non comprendere le azione intraprese fino ad ora dagli organi istituzionali, le mosse degli attori del terzo settore e del volontariato con le loro rivendicazioni e peculiarità.

La mia esperienza di tirocinante assistente sociale presso servizi socio-sanitari mi ha permesso di rilevare cambiamenti su più livelli in questo ambito di intervento. La legge 328/00 letta ed analizzata in modo diacronico con la legge 142/90 permette di comprendere l'evoluzione strutturale dell'offerta dei servizi alla persona. La stessa assistente sociale che opera in questo tipo di servizi ha dovuto cambiare la sua formazione, prevalentemente orientata all'approccio clinico o sul caso per integrare modelli differenti di servizio sociale quali il lavoro di rete, di équipe e/o di community care. Con l'implementazione e l'applicazione nella pratica professionale di questi modelli si è giunti ad un feed back retrospettivo rispetto ai valori e ai principi della professione. I tre mandati su cui opera l'assistente sociale, mandato professionale, sociale, istituzionale sono fortemente cambiati. L'evoluzione può essere analizzata grazie ad un assetto cognitivo quale proposto da Lewin: il tutto non deve essere interiorizzato e compreso come la somma delle singole parti ma come una integrazione costante, con scambi omogenei fra le singole parti che compongono il tutto.

Credo sia importante sottolineare come a fronte di una crescente integrazione fra differenti servizi e professioni, vi sia anche il forte riconoscimento di un'esigenza di specializzazione che però, non può essere demandata ad altri, ma che il nuovo o futuro professionista deve assumere su di sé. Da un lato potremo trovare un professionista (assistente sociale, operatore sanitario o socio-sanitario, medico, psichiatra) con una connotazione fortemente specializzata, che possiede ottime capacità tecniche, operative, metodologiche per lavorare nel suo ambito di intervento; da un altro lato incontreremo un professionista capace di empatia, di saper lavorare con e per le persone, organizzare e gestire riunioni e lavori di équipe. Al contrario di quanto si possa pensare, queste ultime sono sì attitudini ma anche capacità che si acquisiscono nel tempo, dando agli

altri la possibilità di esprimere il loro pensiero, le loro opinioni in un'ottica di circolarità comunicativa virtuosa.

Nella mia già citata esperienza di tirocinante assistente sociale in un servizio socio - sanitario, ho avuto la possibilità di partecipare a diverse riunioni d'équipe: la frase affissa all'ingresso della sala riunioni era la famosa citazione di Voltaire: "Non sono d'accordo con ciò che tu dici, ma darei la vita perché tu lo possa dire". Gli operatori, ma anche i volontari e coloro che a vario titolo sono coinvolti nell'area dei servizi per la salute mentale dovrebbero tenere ben presente quanto affermato da Voltaire anche in applicazione al rispetto e riconoscimento del diritto di partecipazione alla vita comunitaria. A questo proposito la comunità nonostante fenomeni quali la globalizzazione o il continuo innestarsi di nuove tecnologie, che rendono sempre più le persone individui e sempre meno persone ontologicamente definite come sistema aperto, si può connotare come un soggetto, che nell'ambito delle professioni di aiuto viene definito aiutante naturale. L'associazionismo, il volontariato sono espressioni di solidarietà e vicinanza umana presenti nella realtà italiana fin dai tempi meno recenti. Pensiamo ad esempio alla parola ed al concetto di ospedale. Etimologicamente deriva dal latino ospitalis ed in passato questi luoghi erano conosciuti proprio per questa funzione di ospitalità: non vi erano ricoverati solo i malati ma anche orfani, vedove, poveri, persone con disturbi mentali; soggetti questi che vivevano in condizioni di disagio ed emarginazione sociale.

E' innegabile quindi, che il ruolo della comunità debba essere riscoperto e riconosciuto alla luce di tutti gli apporti positivi che essa può dare. Non è però da dimenticare, che la stessa comunità di così grande aiuto sia per le persone che presentano disturbi mentali, sia per i professionisti che operano in tale ambito può essere la fonte, grazie a latenti dinamiche di gruppo, di una emarginazione sociale degenerativa. E' necessario quindi che i professionisti si formino personalmente e professionalmente per immaginare il proprio operato ed i susseguenti risultati anche verso la comunità, all'interno della quale e grazie ad essa, dovranno attuare i progetti di intervento programmati e concordati con tutti i soggetti coinvolti.

Ritornando quindi alle capacità ed attitudini che un operatore dovrebbe possedere, ecco che rientrano anche le capacità di mediazione, negoziazione e di rimandare i messaggi ricevuti, in un circolo di comunicazione virtuoso ed efficace. La formazione che si richiede quindi, ai nuovi operatori in questo mutato contesto culturale, sociale, istituzionale è di catulliana memoria e si esplica nel lavoro di labor limae tra sapere, saper fare e saper essere. Il concetto di labor limae è sublime: si richiede che il risultato del lavoro sia impeccabile, semplice, disarmante. Tutto questo si può ottenere solo grazie ad un faticoso lavoro di progettazione, organizzazione, negoziazione. Ecco quindi la metafora letteraria con il lavoro svolto dagli operatori, volontari e soggetti istituzionali: più soggetti coinvolti su più livelli proprio come le parole ed i verbi, la struttura grammaticale che si identifica nel contesto istituzionale e legislativo, la punteggiatura è la cultura di riferimento, che dà ritmo e senso a tutto il lavoro. Infine, il significato esplicito e simbolico di questa architettura si ritrova nell'esperienza professionale dell'operatore, ma prima ancora nel suo vissuto personale e nel suo proprio modo di comprendere e vivere le relazioni umane.

Alla luce di questo nuovo assetto professionale, culturale, sociale ed istituzionale è possibile delineare richieste molteplici, che pervengono agli operatori dei servizi psichiatrici. Da un lato abbiamo le richieste dei soggetti istituzionali che chiedono cura, assistenza e per certi versi anche controllo. Altre richieste soprattutto etiche e deontologiche pervengono dai diversi albi professionali a cui gli operatori aderiscono e di cui fanno parte. Infine richieste meno formali e meno organizzate delle due sopra descritte, provengono dai familiari e amici delle persone con disturbi mentali e da tutta quella rete, spesso invisibile ma molto articolata del volontariato, delle cooperative e delle associazioni. Quelle appena descritte sono richieste che per natura e sostanza si differenziano molto le una dalle altre: c'è una richiesta di supporto e sollievo dal carico familiare, di gestione dei periodi di crisi, di cura medica, di promozione e sviluppo della partecipazione alla vita lavorativa e sociale della comunità. Per gli operatori e per tutti i soggetti coinvolti, ciò significa prendere in carico una situazione, sociologicamente definita multiproblematica e con la quale si devono confrontare le loro esperienze, la loro personale storia di vita, la formazione, le aspettative. E' importante sottolineare che tutto questo, che apparentemente sembra rientrare nella sfera della vita lavorativa, in realtà per gli operatori coinvolti si estende anche alla sfera di vita personale e relazionale. Un operatore o un soggetto che a vario titolo lavora nell'ambito della salute mentale viene continuamente investito da rimandi etici, mitologici ed antropologici di varia entità e natura.

Conclusioni

Il presente articolo si era proposto e spera di averlo raggiunto l'obiettivo di presentare nel modo più chiaro possibile, come è cambiata la situazione sociale, politica ed istituzionale in Italia nell'ultimo ventennio, in riferimento all'area della salute mentale ed alle persone che presentano disturbi mentali. E' innegabile che essa sia un'area di sicuro fascino ed interesse perché, nonostante le molte ricerche medico - biologiche - psicologiche - sociologiche effettuate in questo ambito, i disturbi mentali rimangono tuttora avvolti da un alone di mistero. Questo da un lato porta le persone a sottovalutare il problema della salute mentale, a volerlo nascondere perché non si sa come affrontarlo, come gestirlo, come viverlo.

Dall'altro lato l'area della salute mentale pone in essere molte sfide agli operatori ed a tutti i soggetti della comunità, che a vario titolo sono coinvolti. E' il cambiamento di cultura, il vero motore dei mutamenti radicali, epocali, innovativi: a mio avviso e dalla prima esperienza vissuta ho potuto notare che andrebbe promossa e diffusa una cultura, (non tanto o non solo specifica della salute mentale e non solo fra gli

operatori istituzionali) della partecipazione, della promozione e dell'empowerment delle persone che presentano disturbi mentali.

Solo riconoscendo culturalmente che le persone si possono liberamente autodeterminare, tenendo però in dovuta considerazione gli imprevisti, le causalità (serendipity è un'esemplificazione nella cultura anglosassone di quanto si sta esprimendo in questa sede), che sempre animano la vita di tutti noi, è possibile fare un ulteriore e più importante passo avanti nella promozione di una cultura della partecipazione e solidarietà comunitaria, che svolga un'azione di lotta pacifica all'emarginazione ed al disagio sociale originati dalla presenza, in certe persone, di disturbi mentali.

Infine, da quanto mi è stato possibile osservare, nel nostro attuale contesto sociale esistono ed in parte sono già in atto gli strumenti istituzionali e legislativi per promuovere interventi, che abbiano l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone che presentano disturbi mentali. A volte si tratta solo di riconoscerli ed utilizzarli secondo i differenti paradigmi teorici e le diverse metodologie proprie di ogni soggetto coinvolto, in un'ottica di comunicazione e negoziazione reciproca ed efficace.

Il rapporto quindi che esiste fra servizi e comunità nell'ambito della salute mentale, si può definire di natura circolare e virtuosa. Tutti i soggetti coinvolti necessitano di quel giusto grado di riconoscimento al fine di potersi attivare in modo autonomo e comunitario per una futura, possibile e completa partecipazione alla vita comunitaria di tutti i soggetti, anche i più svantaggiati.

BIBLIOGRAFIA

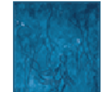
AGUSTONI A. - VILLA F. (a cura di) (2002), Disagio e ambiente, Vita e Pensiero, Milano.
ARZUFFI O. (1991), Emarginazione A-Z: guida pratica ai problemi, alle istituzioni, alla legislazione, Piemme, Casale Monferrato.
BANKS S. (1999), Etica e valori nel servizio sociale, Erickson, Trento.
BELLINO F. (1988), Etica della solidarietà e società complessa, Levante Editori, Bari.
BERGAMASCHI M. (1999), Ambiente urbano e circuito della sopravvivenza, F.Angeli, Milano.
BERZANO L. (1992), Aree di devianza: dallo sfruttamento all'esclusione: i nuovi rischi del vagabondaggio, del carcere, del non lavoro, del disagio mentale, Il segnalibro, Torino.
CELLENTANI O. - GUIDICINI P.(a cura di) (1989), Il servizio sociale tra identità e prassi quotidiana, F.Angeli, Milano.
CELLENTANI O. - GUIDICINI P.(a cura di) (1991), Dimensione relazionale e sistema dei valori nel servizio sociale, F.Angeli, Milano.
CESAREO V. (a cura di) (1990), La cultura dell'Italia contemporanea, Fond. Agnelli, Torino.
CESAREO V. (a cura di) (1999), Sociologia. Concetti e tematiche, Vita e Pensiero, Milano.
COLOZZI I. (1984), Nuove prospettive di politica sociale, CLUEB, Bologna.
COLOZZI I. - BASSI A. (1995), Una solidarietà efficiente: il terzo settore e le organizzazioni di volontariato, NIS, Roma.
COLOZZI I. - DONATI P.(a cura di) (2004), Il terzo settore in Italia, culture e pratiche, F.Angeli, Milano.
DAL PRA PONTICELLI M. (a cura di) (1985), Metodologia del servizio sociale. Il processo di aiuto alla persona, F.Angeli, Milano.
DAL PRA PONTICELLI M. (1987), Lineamenti di servizio sociale, Astrolabio, Roma.
DELLA PORTA D. - GRECO A. - SZAKOLCZAI I. (a cura di) (2000), Identità, riconoscimento, scambio, Laterza, Bari.
DENTE G. - DEGANI L. (2002), Leggi e decreti in materia sociale e sanitaria, I.S.U., Milano.
DENTE G. - DEGANI L. (2002), Leggi e decreti in materia sociale e sanitaria, normativa regionale lombarda, I.S.U., Milano.
DE ROBERTIS C. (1986), Metodologia dell'intervento nel lavoro sociale, Zanichelli, Bologna.
DI NICOLA P. (1986), L'uomo non è un'isola. Le reti sociali primarie nella vita quotidiana, F.Angeli, Milano.
DI NICOLA P. (1998), La rete: metafora dell'appartenenza: analisi strutturale e paradigma di rete, F.Angeli, Milano.
DONATI P. (a cura di) (1996), Sociologia del terzo settore, NIS, Roma.
ELIAS N. - SCOTSON J. L. (2004), Strategie dell'esclusione, Il Mulino, Bologna.
FALCK H. - VILLA F. (a cura di) (1994), La prospettiva dell'appartenenza nel servizio sociale, Vita e Pensiero, Milano.
FERRARIO F. - GOTTARDI G.(1987), Territorio e servizio sociale, UNICOPLI, Milano.
FERRARIO F. (1993), Il lavoro di rete nel servizio sociale, NIS, Roma.
FOLGHERAITER F. (1991), Operatori sociali e lavoro di rete, Erickson, Trento.
FOLGHERAITER F. (1996), Intervento di rete e comunità locali, Erickson, Trento.
FOLGHERAITER F.(1998), Teoria e metodologia del servizio sociale, La prospettiva di rete, F.Angeli, Milano.
FOLGHERAITER F. (2000), L'utente che non c'è: lavoro di rete e empowerment nei servizi alla persona, Erickson, Trento.
IZZO A. (1994), Storia del pensiero sociologico, il Mulino, Bologna.
LUHMANN H. (1991), Risk: a sociological theory, Aldine Transaction, London.
MAGUIRE L. (1994), Il lavoro sociale di rete, Erickson, Trento.
MARTELLI A.(2001), Politiche sociali e politiche del lavoro per la lotta all'esclusione a livello locale: professionalità, strategie e problemi, Vita e Pensiero, Milano.

MARZOTTO C. (2002), Per un'epistemologia del servizio sociale, F.Angeli, Milano.
MASINI R. - SANICOLA L.(1988), Avviamento al Servizio Sociale, NIS, Roma.
MAUSS M. (2002), Saggio sul dono, Einaudi, Torino.
MAZZA R. (1991), Il processo di aiuto nel servizio sociale, Pacini Fazzi, Lucca.
MOZZANICA C. M. (2000), Servizi alla persona. Un'organizzazione (in)compiuta, Ed. Monti, Saronno.
PISCITELLI D. (1996), Carenza normativa e competenza relazionale: la presa in carico della domanda di aiuto tra approccio clinico e approccio comunitario, Vita e Pensiero, Milano.
PISCITELLI D. (a cura di) (1996), Il lavoro socio-clinico dell'assistente sociale, Vita e Pensiero, Milano.
RANCI C. (1999), Oltre il welfare state. Terzo settore, nuove solidarietà e trasformazioni del welfare, Il Mulino, Bologna.
ROBERTSON I. (1998), Elementi di sociologia, Zanichelli, Bologna.
SANICOLA L. (1995), Reti sociali ed intervento professionale, Liguori Editore, Napoli.
SANICOLA L. (1999), L'intervento di rete, Liguori Editore, Napoli.
SOULET J (2004), Piccolo prontuario di grammatica originaria del Servizio sociale, Liguori Editore, Napoli.
VALTOLINA. G. (2003), Fuori dai margini. Esclusione sociale e disagio psichico, Angeli, Milano.
VECCHIATO T. - VILLA F. (a cura di) (1995), Etica e servizio sociale, Vita e Pensiero, Milano.
VILLA F. (2000), Dimensioni del servizio sociale, Vita e Pensiero, Milano.
VILLA F. (2003), Lezioni di politica sociale, Vita e Pensiero, Milano.
WILDE. O. (2004), Detti e aforismi, BUR, Milano.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com
www.analisiqualitativa.com





Communicative Processes Observatory
Cultural Scientific Association
Catania - Italy
info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018





InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com
OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali









Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

IL LAVORO IN RETE COME ELEMENTO DEL CONTESTO D'INTERVENTO NELLA SALUTE MENTALE

Isabelle Deliège

isabelle_deliege@hotmail.com

Dottore in Scienze Sociali, orientamento comunicazione (Università Cattolica di Louvain, Belgio); Dopo una formazione di base in comunicazione, si è interessata alla psicologia, nel contesto di un Diploma di Studi Complementari in scienze psicologiche; In seguito ha realizzato la sua ricerca di dottorato nell'ambito della salute mentale, dove continua a lavorare in qualità di ricercatrice presso l'Istituto Wallon per la Salute Mentale (Namur, Belgio), proseguendo le sue ricerche sul lavoro di rete.

Introduzione

Tutti sono oggi d'accordo nel riconoscere l'evoluzione nel contesto d'intervento nella salute mentale. Ultimamente, è particolarmente caratterizzato dallo sviluppo del lavoro in rete per gli operatori sanitari. Di fronte a situazioni problematiche complesse, si tratta di proporre la soluzione più adeguata possibile alla persona in stato di sofferenza psichica, considerandola nella sua globalità: le molteplici difficoltà alle quali essa è confrontata possono richiedere l'intervento, congiunto o successivo, di una pluralità di professionisti di vari campi: della salute mentale, della giustizia, dell'inserimento professionale, dell'alloggio, ecc. L'azione di questi professionisti deve essere coordinata e concertata: questo è lo scopo del lavoro in rete.

La maggior parte dei professionisti psico-medico-sociali è oggi portata a pensare ed agire considerando che il loro intervento non si integra soltanto nell'ambito di un'istituzione, ma di una rete più globale. Questo lavoro in rete costituisce anche per alcuni una "filosofia di lavoro". In modo molto pragmatico, le azioni nelle quali si impegnano i componenti di una rete possono essere descritte come segue: stabiliscono e gestiscono i contatti nell'ambito di questa rete, imparano a conoscersi, regolando le loro aspettative rispetto a i vari servizi proposti da ciascuno, scambiano informazioni sulla situazione del patiente, generalmente in sua presenza, fanno il punto della situazione, accumulano punti di vista differenti sulla situazione, riflettono sul loro funzionamento, prevedono insieme la presa in cura e negoziano l'implicazione di ciascuno, ridefinendo il loro ruolo.

Tuttavia il concetto di rete non è nuovo nel settore psico-medico-sociale: la denominazione è nata con la corrente dell'antipsichiatria che si è sviluppata negli anni 60-70 partendo da una critica dell'istituzione. In questo articolo, il funzionamento in rete sarà rimesso in contesto secondo questo punto di vista. Ciò che fa la

specificità del contesto d'intervento attuale risiede piuttosto nell'iscrizione di questo tipo di funzionamento nella politica pubblica statale. Successivamente, l'esempio del contesto politico belga rispetto alla salute mentale servirà ad illustrare questa situazione. Infine, sarà tenuto conto di alcune delle questioni e delle difficoltà sollevate dal lavoro in rete, come elemento contestuale dell'intervento dei professionisti dei settori psico-medico-sociali; esse sono state messe in evidenza principalmente tramite un'osservazione sul campo [1].

I Rete versus istituzione?

Per il sociologo Jean-Louis Genard, "il concetto di rete si oppone ad un concetto d'istituzione pensata sul modello di un'organizzazione centralizzata, che accumula e monopolizza sapere e potere" (Genard, 2003, p. 43). La politica pubblica dello Stato Sociale contribuiva a riprodurre questi sistemi, fortemente differenziati, dove un'istituzione concentra l'attenzione delle politiche in ogni campo: l'ospedale psichiatrico per la salute mentale, la scuola per l'ambito scolastico ...

"Questo modo d'azione fortemente differenziato, basato su un monopolio istituzionale ed una logica di specializzazione" (Idem, p. 45) è rimesso in questione dalle tendenze attuali alla pluralità delle conoscenze ed all'apertura dei campi professionistici, che si incontrano nella rete. Il vecchio sistema, che procede parallelamente ad una sottrazione delle conoscenze, delle competenze e, quindi, del potere, nel capo degli utenti, diventa obsoleto. La logica all'opera in questo sistema istituzionale si urta ad alcune tendenze caratteristiche della società contemporanea come "l'aumento della società civile e dell'associazionismo, che ovviamente rivendicherà competenze acquisite in pratiche che hanno mostrato la loro pertinenza" (Ibid.). Non è dunque un caso se la semantica della "responsabilità dell'utente", della sua partecipazione attiva al processo di cura, della valorizzazione delle sue competenze, fiorisce oggi nella retorica dei professionisti della salute mentale. Traducono infatti questa tendenza ad un passaggio del modello dell'istituzione a quello della rete, nelle modalità di presa in cura del paziente.

Con il lavoro in rete, si assiste non soltanto alla moltiplicazione degli operatori ma anche alla diversificazione, alla de-dogmatizazzione ed alla de-formalizzazione delle conoscenze: "s'impone oggi una relazione più pragmatica alla conoscenza" (Idem, p. 46), che costituisce uno degli aspetti del contesto di cambiamento dei modi di coordinamento, che conosciamo attualmente.

La rete si oppone dunque non soltanto all'istituzione centralizzata, che concentra il monopolio della conoscenza e del potere, ma si libera dall'etichetta di "istituzione pensata semplicemente come un interno di fronte ad un esterno, secondo un'opposizione dura tra organizzazione ed ambiente" (Idem, p. 44). In un'istituzione che funziona in rete, i contatti con le altre istituzioni sono intensificati e si realizzano delle collaborazioni simili alle collaborazioni interdisciplinari con altri partner nell'ambito della stessa.

Rispetto alle modalità di coordinamento dell'azione nel modello della rete, le relazioni di collaborazione e di negoziazione tra operatori - dunque orizzontali - tendono a succedere alle relazioni gerarchiche, caratteristiche del modello istituzionale. La rete offre così potenzialmente uno spazio dove le norme possono co-costruirsi nell'interazione ed in cui il controllo è esercitato maggiormente dai pari livello che da un superiore - come nel modello istituzionale. Notiamo che la questione del potere non è completamente eliminata dalle reti: questa questione è sempre presente dietro l'ideale di orizzontalità.

II L'iscrizione del lavoro in rete nelle politiche pubbliche

Ciò che è nuovo nel contesto d'intervento nella salute mentale attuale, è il fatto che la necessità di coordinamento in rete sia stata ripresa, da alcuni tempi, nelle politiche pubbliche in materia di salute mentale. In particolare in Canada (Quebec), dove si sviluppano da alcuni anni le "reti di cura integrate" (Fleury, Ouadahi, 2002). Anche in Belgio, l'organizzazione ed il funzionamento delle cure sanitarie mentali tendono a riorganizzarsi sul modello delle reti e circuiti di cura [2]. Il servizio pubblico federale della salute ha lanciato, nell'autunno 2006, "progetti terapeutici" per i pazienti psichiatrici "cronici e complessi" [3]. Questo dispositivo mira a sperimentare le condizioni di funzionamento in rete e le modalità di concertazione attorno al paziente, sia per quei pazienti che richiedono l'intervento congiunto di professionisti di vari tipi di istituzioni nel settore sanitario mentale, della salute, ma anche di altri settori: aiuto sociale, aiuto all'infanzia maltrattata ecc. ... Le istituzioni sono state invitate a cercare dei partner - ed almeno un servizio sanitario mentale, un ospedale psichiatrico ed un gruppo di medici generici o un servizio di coordinamento delle cure a domicilio - per concepire e presentare tale progetto per una popolazione determinata. Le modalità di funzionamento e di presa in cura in rete, sviluppate in ogni progetto, saranno discusse e valutate nel quadro di "concertazioni trasversali", organizzate con i promotori di vari progetti, con l'appoggio di gruppi di ricercatori. L'obiettivo di questi progetti consiste a fare delle proposte strutturali di modalità di funzionamento in rete, che possano essere messe in opera in grande scala, per l'organizzazione delle cure sanitarie mentali, oltre a questi «progetti pilota». Notiamo che quest'iniziativa del Ministero Federale della Sanità suscita il dibattito e la riflessione presso gli operatori sul campo, nel settore sanitario mentale e nei settori connessi. Si interrogano in particolare sull'opportunità "di formalizzare" o meno le pratiche di rete già esistenti; non c'è unanimità sulla questione [4].

La politica pubblica belga sulla salute integra dunque quest'imperativo di coordinamento e di funzionamento in rete tra i vari operatori. Anche il modello di funzionamento dello stato è portato ad evolversi perchè il



Segui la Pagina Guarda il video



Magma International Journal in the humanities and social sciences
martedì scorso

L'ULTIME : UNE QUESTION SOCIALE TOTALE / SOUS LA DIRECTION DE BERNARD TROUDE / VOL.21 N.3 2023

L'ultime : une question sociale totale Sous la direction de Bernard Troude...
Altro...

2 Commenta Condividi

Collana Quaderni M@GM@



Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

sistema centralizzato ed iper specializzato dello Stato assistenziale non è più adatto alla realtà pratica delle istituzioni. Il sistema di funzionamento statale si orienta oggi maggiormente, secondo i sociologi contemporanei, verso il modello "dello Stato-rete" (De Munck, Genard, Kuty, Vranckent, Del goffe, Donnay, Moucheron, Macquet, 2003). Quest'ultimo svolge piuttosto un ruolo di coordinatore, privilegia il funzionamento per progetto, come per i "progetti terapeutici" suddetti, e tenta di sostenersi di più sulla competenza degli operatori sul campo per elaborare le politiche di cura, tramite processi di concertazione e metodologie "bottom-up".

Questo funzionamento in rete, sviluppato sul campo e gradualmente ripreso dalle politiche pubbliche, si presenta dunque come un nuovo modello, paradigmatico delle evoluzioni in corso, con tutto ciò che può avere di normativo o di idealizzato: quando si parla di rete, si parla spesso di ciò che dovrebbe essere. Al di là del modello teorico, il funzionamento in rete costituisce inoltre una pratica concreta, che impone delle riflessioni sul campo, alle quali gli operatori tentano ogni giorno di trovare risposte, come lo vedremmo nel prossimo punto.

III Le questioni e le difficoltà legate al funzionamento in rete

I problemi sollevati dal funzionamento in rete sono di vari tipi: alcuni sono più concettuali, altri più pragmatici. Saranno trattati successivamente.

Generalmente, una prima problematica è legata ai concetti stessi d'istituzione e di rete. Questa proviene semplicemente dal fatto che, come già detto prima, la rete, nel settore psico-medico-sociale, si è costruita su una critica dell'istituzione. Ma oggi, nella pratica, sono le istituzioni che compongono la rete e che cercano di funzionare secondo una logica reticolare, che per definizione sarebbe opposta alla loro. Il modello gerarchico dell'istituzione si trova rimesso in discussione dalle logiche orizzontali delle reti, che si sviluppano nelle collaborazioni al di là delle loro frontiere istituzionali. Le logiche di rete incrociano gli approcci e le conoscenze, contrariamente alle istituzioni dove un tipo di conoscenza particolare si trova generalmente in una posizione di punto di riferimento, come la conoscenza medica nell'istituzione ospedaliera.

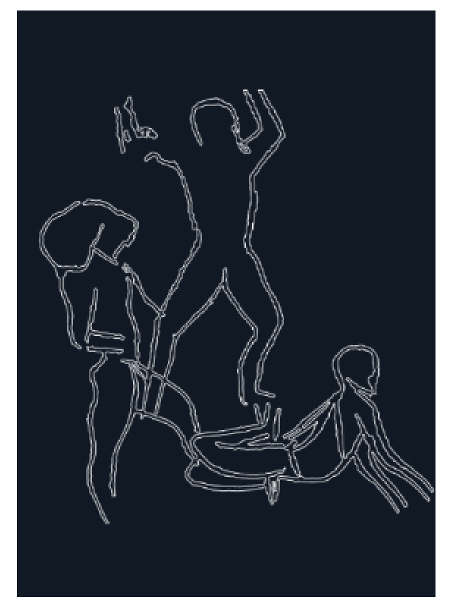
Tuttavia, le istituzioni, così stimolate, continuano ad esistere; ma sono spinte ad adattarsi, riconsiderarsi e modificarsi, in base alla questione: cosa è un'istituzione in interazione? Nel contesto attuale d'intervento in salute mentale, il funzionamento gerarchico istituzionale ed il funzionamento reticolare orizzontale, - le cui differenze sono state messe in evidenza sopra, in modo forse un po' caricaturale, mettendo in opposizione i due modelli - sono portati a coabitare. Coesistono spesso in forme d'organizzazione ibride, cosa che non è senza conseguenze per i professionisti sul campo, che si trovano a volte divisi tra le due logiche.

a. Se, nell'istituzione, il potere e la responsabilità si organizzano e si distribuiscono secondo la linea gerarchica, la rete rimette in discussione il processo decisionale e la responsabilità di ciascuno - rispetto all'assistenza al paziente -, poiché non sono definite a priori tra le entità partner.

Ad esempio, dove comincia la responsabilità di un'istituzione, rispetto al fatto di proporre una presa in cura adeguata alla persona che si rivolge ad essa, e dove si ferma quella dell'istituzione che interveniva precedentemente? Nel momento in cui il paziente lascia l'istituzione? Se si estende oltre, fino a che punto? Tutto ciò è da definire nell'interazione, molto spesso caso per caso. Tra professionisti di diverse istituzioni che intervengono insieme in una situazione, non esistono relazioni gerarchiche a priori. E se i partecipanti parlano spesso di "corresponsabilità" nell'ambito della rete, come può esercitarsi concretamente, in particolare quando i pareri non sono concordi a proposito dell'orientamento più adeguato per la presa in cura? Alcuni casi tragici indicano purtroppo che, nella rete, è a volte la diluizione della responsabilità che prevale. Occorre istituire un ruolo di "coordinatore della rete" per questa ragione? La funzione di "persona di riferimento" esiste già nell'ambito di numerose istituzioni e, in alcuni servizi, dei case managers appaiono: il loro ruolo consiste nell'elaborazione di un progetto di presa in cura, con la persona, nell'ambito della rete e nel gestire il legame - o i conflitti - con gli altri partners della rete, per garantire la continuità.

Correlativamente, ci si può interrogare sul modo in cui si prendono decisioni in una rete. Se sono i principi di collegialità, d'unanimità e d'orientamento verso un obiettivo comune che devono prevalere, non c'è un rischio di orientarsi verso una rete "troppo consensuale", potenzialmente coercitivo per l'utente? Come assicurarsi che ci sia sempre un'apertura al dibattito, alla discussione, alla complementarità dei punti di vista, nell'ambito della rete?

b. Per funzionare bene insieme, è importante che i partner della rete spinti a collaborare, si conoscano perfettamente e inoltre secondo il parere di alcuni, che formalizzino procedure di funzionamento tra loro - ad esempio contattare sistematicamente tale personna di tale istituzione se un paziente del suo settore arriva da loro, ecc. ... Questa formalizzazione permette di superare i legami personali di compassione o d'amicizia, per natura non trasferibili. Queste relazioni, se sono utili, in particolare per garantire il trasferimento di un patiente da un professionista o da un'istituzione ad un'altra ed il «transfert» per il paziente, non bastano a garantire una certa uniformità o un'uguaglianza di presa in cura in termini di sanità pubblica. Senza formalizzazione, come garantirsi di avere pensato a tutti i partner potenziali indicati? L'esistenza di procedure o di una forma di "costrizione" di collaborazione può anche costituire un motore per andare ad incontrare altri partner della rete. D'altra parte, qualsiasi formalizzazione implica di rendere più rigido il funzionamento. Come evitare i "partenariati costretti" ed assicurarsi che questi siano sempre coloro che convengono meglio






DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

alla situazione particolare del paziente, e non coloro che si impongono per abitudine di collaborazione tra colleghi? Queste sono una serie di questioni che si pongono i partecipanti di una rete. Una parte di loro rivendica una più grande libertà e una minore costrizione possibile nello stabilimento dei partenariati.

c. La rete procede parallelamente ad una responabilizzazione dell'utente. La rete deve costruirsi in funzione delle sue necessità specifiche. L'utente si trova dunque al centro della rete. Il contesto d'intervento raccomanda che l'utente sia "partecipe della sua presa in cura", e non oggetto di cura, cioè che partecipi attivamente sia alle decisioni sia al suo orientamento nella rete, o in altre parole al suo percorso di cura. Generalmente, l'obiettivo è l'autonomia o l'autonomizzazione dell'utente. Correlativamente, l'intervento dei professionisti evolve piuttosto verso una forma di "accompagnamento" e di sostegno della persona. Queste logiche di partecipazione dell'utente si incontrano a molti livelli: non soltanto quello della presa in cura individuale - dove possono essere formalizzate sotto forma di "contratto" che stabilisce le condizioni di presa in cura - ma anche ad un livello più collettivo, quello della partecipazione delle associazioni di utenti all'elaborazione delle politiche sanitarie pubbliche ed all'organizzazione delle cure. La questione da porsi è quella di sapere se il paziente, che soffre di malattia mentale, è realmente, in ogni caso, nella situazione di potere occupare questa posizione di partecipazione. Dispone delle competenze e delle informazioni necessarie e sufficienti per agire come tale? Responsabilizzarlo in una situazione in cui può difficilmente esserlo, non significa a volte escluderlo dal programma di cura - in particolare quando non rispetterebbe alcune norme del contratto, che costituiscono una condizione della sua presa in cura in quest'istituzione **[5]**. Qual'è inoltre la sua libertà di scelta quando una sola proposta gli è fatta? Si può allora riassumere alla libertà di accettare o rifiutare una soluzione.

d. La rete può concepirsi come la mobilizzazione e l'articolazione di una molteplicità di conoscenze e di competenze attorno ad una situazione, mentre l'istituzione è costruita piuttosto attorno ad una conoscenza in posizione di monopolio. Come visto precedentemente, le istituzioni spesso funzionano in rete ed il processo decisionale non è necessariamente chiarito al livello della rete. Vi può essere quindi una tensione, anzi un paradosso, tra la logica del funzionamento istituzionale e la volontà, nell'ambito della rete, di sfruttare una pluralità di approcci istituzionali, di discipline diverse, di farle dialogare attorno ad un caso. L'istituzione, anche se può essere pluridisciplinare, afferma di fatto generalmente la superiorità di una conoscenza come punto di riferimento privilegiato, quando si tratta di prendere una decisione. Nella maggior parte delle istituzioni in salute mentale, una corrente psicologica occupa il posto di "sapere di riferimento". Questa posizione di riferimento può tradursi concretamente sotto varie forme. Eccone alcune messe in evidenza dalle nostre osservazioni sul campo in un'istituzione che si occupa di salute mentale e funziona in rete:
1° Quando i professionisti tentano di teorizzare e costruire modelli della loro pratica, una pratica a volte innovatrice, "sviluppata empiricamente" sul campo, lo fanno in modo privilegiato a partire dalla teoria o dalla conoscenza messa in posizione di riferimento nell'istituzione. Nel nostro studio di caso, è la conoscenza psicanalitica che occupa questa posizione.
2° Se si possono mettere in evidenza, nell'ambito dell'istituzione che funziona in rete, processi di "scambi di conoscenze" tra professionisti, sono in modo privilegiato i detentori di conoscenza psicanalitica che trasmettono la loro conoscenza ai loro colleghi. Gli altri professionisti, che non sono psicanalisti ma assistenti sociali, psicomotricisti, animatori - trasmettono di rado la loro conoscenza o una teorizzazione della loro pratica agli altri.
3° I luoghi di riflessione dei partecipanti rispetto alla loro pratica, come le supervisioni, i seminari, devono essere psicanalitici. Quando la scelta di un supervisore si pone, il responsabile dell'istituzione suggerisce ai suoi colleghi invitati a nominarne uno, che questo sia tassativamente uno psicanalista. Quanto ai seminari, dove il gruppo lavora su testi, che gli permettono di riflettere sulla loro pratica, di collegare teoria e pratica, i testi scelti sono, sulla durata dell'osservazione, per la maggior parte psicanalitici. Ovviamente, i vari professionisti del gruppo, che non sono tutti formati alla disciplina psicanalitica, non possono avere tutti lo stesso livello di conoscenza in questa materia, elemento che è di natura tale da influire sulla loro legittimità per prendere la parola sulla questione in questi luoghi.

Conclusione

Il funzionamento in rete fa oggi parte integrante del contesto d'intervento in salute mentale. I professionisti sono portati a pensare ed agire con logiche che superano la loro sola istituzione e prendono in considerazione la rete: logiche orizzontali, di collaborazione, d'incrocio degli approcci. Se il lavoro in rete si presenta come un imperativo nell'ambito dell'istituzione e al di là delle sue stesse frontiere, non eclissa pertanto il modello di funzionamento istituzionale. Presentare nel loro contesto le pratiche di coordinamento in rete nel settore psico-medico-sociale ci insegna come il modello della rete e quello dell'istituzione sono strettamente legati. La logica di coordinamento in rete si inscrive sempre più profondamente nella cultura, fino ad essere ripresa nella politica pubblica di salute, come si vede con il caso del Belgio. A partire da un'analisi delle pratiche, una serie di questioni e di difficoltà possono essere messe in evidenza a proposito dell'operatività delle pratiche di rete nel campo psico-medico-sociale, mostrando che i professionisti della salute mentale che funzionano in rete nel quadro di un'istituzione possono a volte essere sottoposti ad ingiunzioni contraddittorie. Infatti, gli imperativi del funzionamento istituzionale e del funzionamento in rete che coabitano oggi possono, a volte, incrociarsi e costituiscono così il paradosso della situazione attuale.

NOTE

1] Indagine sul lavoro di rete, tramite osservazione partecipante, condotta a partire da un'istituzione attiva nel settore sanitario mentale, che si è sviluppata mettendo il lavoro in rete al centro della sua pratica. Per i risultati completi Cfr I. Deliége, Coordination et articulation des savoirs dans un réseau psycho-médico-social: étude de cas, (Coordinamento ed articolazione delle conoscenze in una rete psico-medico-sociale: case study), Università Cattolica di Louvain, Louvain-la-Neuve, maggio 2005.
2] Ci concentriamo qui sul contesto belga. Cfr ALVOET M., en collaboration avec VANDENBROUCKE F., Note de politique relative aux soins de santé mentale. La psychè: le cadet de mes soucis?, publication du Ministère de la Santé publique, de la protection de la consommation et de l'environnement, Bruxelles, 2001.
3] Arrêté Royal du 22 octobre 2006 pour le financement des projets thérapeutiques en matière de santé mentale. Moniteur belge du 6 novembre 2006.
4] Cfr. Dossier «Formaliser les réseaux?», in Confluences, n.15, décembre 2006.
5] Associazioni di parenti ed utenti criticano in particolare il fatto che i residenti di «abitazioni protette», tipo di appartamento supervisionato da operatori socio-sanitari, possano essere esclusi dall'abitazione, in caso d'inosservanza della loro convenzione di soggiorno; sostengono che se questa responsabilizzazione è auspicabile, la malattia mentale, e l'handicap psichico che rappresenta, possono al momento costituire in sé un ostacolo ed impedire al residente di rispettare il contratto proposto. (DE MUNCK J., GENARD J.-L., KUTY O., VRANCKENT D., DELGOFFE D., DONNAY J.-Y., MOUCHERON M. MACQUET C., Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique, Gent, Academia Press, 2003, p. 100)

BIBLIOGRAFIA

ALVOET M., en collaboration avec VANDENBROUCKE F., Note de politique relative aux soins de santé mentale. La psychè: le cadet de mes soucis?, publication du Ministère de la Santé publique, de la protection de la consommation et de l'environnement, Bruxelles, 2001.
DE MUNCK J., GENARD J.-L., KUTY O., VRANCKENT D., DELGOFFE D., DONNAY J.-Y., MOUCHERON M. MACQUET C., Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique, Gent, Academia Press, 2003, p. 43-67.
DE MUNCK J., «La médiation en perspective», in Les carnets du centre de philosophie du droit, n.15, Juillet 1993, p. 30.
DELIEGE I., Coordination et articulation des savoirs dans un réseau psycho-médico-social: étude de cas, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, mai 2005.
FLEURY M.-J., OUADAHI Y. «Stratégies d'intégration, régulation et moteur d'implantation de changement», in Santé mentale au Québec, numéro spécial sur les réseaux intégrés de soins, 27 (2), 2002, pp. 16-36.
GENARD J.-L., «Ressources et limites des réseaux», in La Revue Nouvelle, n.10, tome 117, Octobre 2003.

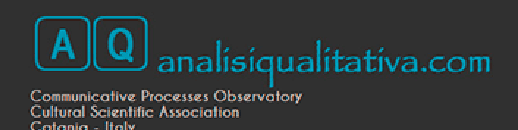
M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com



www.analisiqualitativa.com



info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018





InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com
OS Templates

Home | Revue M@gm@ | Cahiers M@gm@ | Portail Analyse Qualitative | Forum Analyse Qualitative | Advertising | Accès Réservé



Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso:
immaginari del corpo autobiografico



HOME M@GM@ LANGUAGE RÉDACTION ARCHIVES CRÉDITS

ENHANCED BY Google



Home M@GM@ » Vol.4 n.4 2006 » Isabelle Deliège "Le fonctionnement en réseau comme element du contexte d'intervention en santé mentale aujourd'hui"



Santé mentale et imaginaire social à l'âge de l'inclusion sociale
Orazio Maria Valastro (sous la direction de)
M@gm@ vol.4 n.4 Octobre-Décembre 2006

LE FONCTIONNEMENT EN RÉSEAU COMME ELEMENT DU CONTEXTE D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE AUJOURD'HUI

Isabelle Deliège

isabelle_deliege@hotmail.com

Docteur en Sciences Sociales, orientation communication (Université Catholique de Louvain, Belgique); Après sa formation de base en communication, elle s'est intéressée à la psychologie, dans le cadre d'un Diplôme d'Etudes Complémentaires en sciences psychologiques; Elle a ensuite réalisé le terrain de sa recherche doctorale dans le champ de la santé mentale, où elle continue aujourd'hui travailler, en tant que chargée de recherche à l'Institut Wallon pour la Santé Mentale (Namur, Belgique), poursuivant ses travaux sur les collaborations en réseau.

Introduction

Tout le monde s'accorde à considérer que le contexte d'intervention en santé mentale a évolué. Aujourd'hui, il est notamment marqué par le développement du travail en réseau pour les professionnels de l'aide et du soin en santé mentale. Face à des situations problématiques complexes, il s'agit de proposer la prise en charge la plus adaptée possible à la personne en détresse psychique, en la considérant dans sa globalité: les multiples difficultés auxquelles elle est confrontée peuvent nécessiter l'intervention, conjointe ou successive, d'une pluralité de professionnels, provenant de champs différents - tant de la santé mentale, de la justice, de l'insertion professionnelle, du logement, etc. L'action de ces professionnels doit être coordonnée et concertée: c'est l'objet du travail en réseau.

La plupart des intervenants psycho-médico-sociaux sont aujourd'hui amenés à penser et à agir en considérant que leur intervention ne s'intègre pas uniquement dans le cadre d'une institution, mais d'un réseau plus global. Ce travail en réseau en vient même à être considéré par certains comme une philosophie de travail. De façon très pragmatique les actions dans lesquelles s'engagent les acteurs dans le cadre d'un réseau peuvent être décrites de la manière suivante: ils établissent et gèrent les contacts au sein de ce réseau, apprennent à se connaître, ajustent leurs attentes, échangent des informations sur la situation, généralement en présence du principal intéressé, font le point, cumulent des regards, réfléchissent à leur fonctionnement, envisagent ensemble la prise en charge et négocient l'implication de chacun, en redéfinissant leur rôle.

Dans le secteur psycho-médico-social, le concept de réseau n'est pourtant pas neuf: l'appellation est née avec le courant de l'antipsychiatrie qui s'est développé dans les années 60-70 sur base d'une critique de

M@gm@ ISSN 1721-9809

Home M@GM@
Vol.4 n.4 2006
Archives
Auteurs
Numéros en ligne
Moteur de Recherche
Projet Editorial
Politique Editoriale
Collaborer
Rédaction
Crédits
Newsletter
Copyright

l'institution. Le fonctionnement en réseau sera dans un premier temps remis en perspective de ce point de vue. Ce qui fait la spécificité du contexte d'intervention actuel réside plutôt dans l'inscription de ce type de fonctionnement dans les politiques publiques étatiques. Dans un second temps, l'exemple du contexte politique belge en matière de santé mentale servira à illustrer cette situation. Enfin, il sera fait état de quelques-unes des questions et des difficultés soulevées par le travail en réseau, comme toile de fond de l'intervention des professionnels du domaine psycho-médico-social, mises en évidence à partir notamment d'une étude de terrain [1].

I Réseau versus institution?

Pour le sociologue Jean-Louis Genard, «le concept de réseau s'oppose à un concept d'institution pensée sur le modèle d'une organisation centralisée, cumulant, monopolisant savoir et pouvoir» (Genard, 2003, p. 43). Les politiques publiques de l'état social contribuaient à reproduire ces systèmes, fortement différenciés, où une institution concentre l'attention des politiques dans chaque champ: l'hôpital psychiatrique pour la santé mentale, l'école pour le champ scolaire, ... «Ce mode d'action fortement différencié, basé sur un monopole institutionnel et une logique de spécialisation» (Idem, p. 45) est remis en question par les tendances actuelles à la pluralisation des savoirs et au décloisonnement des champs, qui se retrouvent dans le réseau. L'ancien système, qui va de pair avec une désappropriation des savoirs, des compétences et, par conséquent, du pouvoir, dans le chef des usagers, devient obsolète. La logique à l'œuvre dans ce système institutionnel se heurte à certaines tendances caractéristiques de la société contemporaine comme «la montée de la société civile et de l'associatif, qui va évidemment revendiquer des compétences acquises dans des pratiques qui ont montré leur pertinence» (Ibid.). Ce n'est donc pas un hasard si la sémantique de la «responsabilité de l'usager», de sa participation active au processus de soins, de la valorisation de ses compétences, fleurissent aujourd'hui dans la rhétorique des intervenants en santé mentale. Elles traduisent en effet cette tendance à un passage du modèle de l'institution à celui du réseau, dans les modalités de prise en charge du patient.

Avec le fonctionnement en réseau, on assiste non seulement à la multiplication des acteurs mais aussi à la diversification, à la dédogmatisation et à la dé-formalisation des savoirs: «S'impose aujourd'hui un rapport plus pragmatique au savoir» (Idem, p. 46), qui constitue une des facettes du contexte de mutations des modes de coordination que nous connaissons actuellement.

Le réseau s'oppose donc non seulement à l'institution centralisée, qui concentre le monopole du savoir et du pouvoir, mais il se démarque aussi de «l'institution pensée simplement comme un intérieur face à un extérieur, selon une opposition dure entre organisation et environnement» (Idem, p. 44). Dans une institution qui fonctionne en réseau, les contacts avec les autres institutions sont intensifiés et des collaborations similaires aux collaborations interdisciplinaires se mettent en place avec d'autres partenaires au sein du réseau.

Au niveau des modes de coordination de l'action dans le modèle du réseau, les rapports de collaboration et de négociation entre acteurs - donc davantage horizontaux - tendent à succéder aux rapports hiérarchiques, caractéristiques du modèle institutionnel. Le réseau offre ainsi potentiellement un espace où les normes peuvent se co-construire dans l'interaction et où le contrôle est davantage exercé par les pairs que par un supérieur hiérarchique - modèle institutionnel. Notons que la question du pouvoir n'est pas pour autant évacuée des réseaux: elle reste présente derrière l'idéal d'horizontalité.

II L'inscription du fonctionnement en réseau dans les politiques publiques

Ce qui est novateur dans le contexte d'intervention en santé mentale actuel, c'est le fait que la nécessité de coordination en réseau ait depuis quelque temps été reprise dans les politiques publiques en matière de santé mentale. C'est notamment le cas au Québec (Fleury, Ouadahi, 2002), où se développent depuis quelques années les «réseaux de soins intégrés». C'est également le cas en Belgique [2], où l'organisation et le fonctionnement des soins de santé mentale tendent à se réorganiser sur le modèle des réseaux et circuits de soins. Le service public fédéral de la santé a lancé, en automne 2006, des «projets thérapeutiques» pour les patients psychiatriques «chroniques et complexes» [3]. Ce dispositif vise à expérimenter les conditions de fonctionnement en réseau - modalités de concertation autour du patient - pour ces patients qui nécessitent l'intervention conjointe de professionnels de différents types d'institutions dans le domaine de la santé mentale, de la santé, mais aussi potentiellement d'autres secteurs - aide sociale, aide à la jeunesse, etc. ... Les institutions sur le terrain ont été appelées à rechercher des partenaires - et au minimum un service de santé mentale, un hôpital psychiatrique et un groupement de médecins généralistes ou un service de coordination des soins à domicile - pour présenter un tel projet pour une population cible particulière. Les modalités de fonctionnement et de prise en charge en réseau, mises en place dans chacun des projets, seront évaluées dans le cadre de «concertations transversales», avec les promoteurs de différents projets, avec l'appui d'équipes de chercheurs. L'objectif de ces projets consiste à aboutir à des propositions structurales de modalités de fonctionnement en réseau, qui puissent être mises en œuvre à plus grande échelle pour l'organisation des soins de santé mentale, au-delà de ces projets expérimentaux. Notons que cette initiative du ministère fédéral de la santé suscite le débat et la réflexion chez les acteurs de terrain, dans le domaine de la santé mentale et dans les secteurs connexes. Ils s'interrogent notamment sur l'opportunité de «formaliser» ou non les pratiques de réseau déjà existantes; il n'y a pas de véritable unanimité sur cette question [4].

Les politiques publiques belges intègrent donc cet impératif de coordination et de fonctionnement en réseau



Segui la Pagina Guarda il video



Collection Cahiers M@GM@



Volumes publiés

www.quaderni.analisiqualitativa.co

entre intervenants. Le modèle de fonctionnement de l'état lui-même est amené à évoluer sur base du constat de l'inadaptation du système centralisé et hyper spécialisé de l'Etat providence à la réalité de terrain actuelle des institutions. Il s'oriente aujourd'hui davantage, d'après les sociologues contemporains, vers le modèle de «l'Etat-réseau» (De Munck, Genard, Kuty, Vranckent, Delgoffe, Donnay, Moucheron, Macquet, 2003). Celui-ci joue plutôt un rôle de coordinateur, privilégie le fonctionnement par projet, comme pour les projets thérapeutiques, et tente de s'appuyer davantage sur l'expertise des acteurs de terrain pour élaborer les politiques de soins - concertation, démarches «bottom-up».

Ce fonctionnement en réseau développé sur le terrain et peu à peu repris par les politiques publiques, se présente donc comme un nouveau modèle, paradigmatique des évolutions en cours (De Munck, 1993), avec tout ce qu'il peut avoir de normatif voire d'idéalisé - quand il est question de réseau, on parle souvent de ce qu'il devrait être. Au-delà du modèle théorique, le fonctionnement en réseau constitue aussi une pratique concrète, qui pose certaines questions sur le terrain, auxquelles les acteurs tentent chaque jour d'apporter des réponses. Le prochain point leur est consacré.

III Les questions et les difficultés liées au fonctionnement en réseau

Les questions que peut poser le fonctionnement en réseau sont de différents ordres, certaines sont plus conceptuelles, d'autres plus pragmatiques. Elles seront abordées successivement.

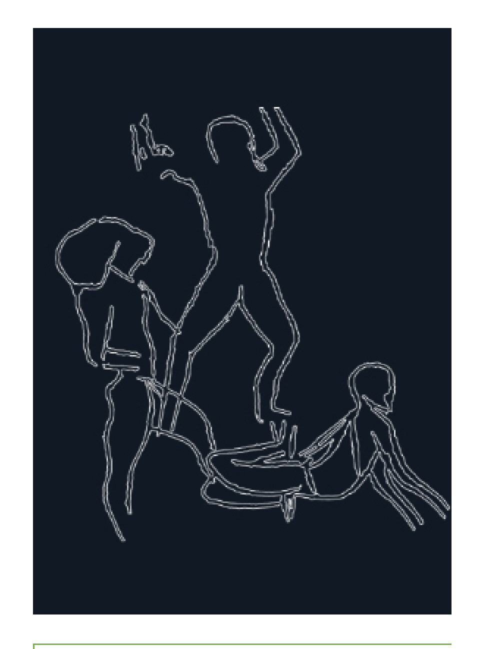
De manière générale, une première mise en tension est liée aux concepts même d'institution et de réseau. Celle-ci s'opère du simple fait que, comme nous l'avons vu ci-dessus, le réseau, dans le domaine psycho-médico-social, s'est construit sur une critique de l'institution. Or aujourd'hui, concrètement, ce sont des institutions qui composent le réseau et qui s'efforcent de fonctionner selon une logique réticulaire, qui leur est, quasi par essence, opposée. Le modèle hiérarchique de l'institution se trouve questionné et bousculé par les logiques horizontales des réseaux, qui se développent dans les collaborations au-delà de leurs frontières institutionnelles. Les logiques de réseau croisent les approches et les savoirs, par opposition aux institutions qui mettent généralement un savoir en position de référence, comme le savoir médical dans l'institution hospitalière. Cependant, les institutions, ainsi bousculées, continuent d'exister; elles sont toutefois appelées à s'adapter, à se repenser et se remanier, sur base de la question: qu'est-ce qu'une institution en interaction? Dans le contexte actuel d'intervention en santé mentale, le fonctionnement, hiérarchique institutionnel et le fonctionnement réticulaire horizontal, - dont les différences ont été mises en avant ci-dessus, de manière peut-être un peu caricaturale, en opposant les deux modèles - sont amenés à co-habiter. Ils co-existent souvent dans des formes d'organisation hybrides, ce qui n'est pas sans conséquence pour les intervenants de terrain, qui se retrouvent parfois écartelés entre les deux logiques.

a. Si, dans l'institution, le pouvoir et la responsabilité s'organisent et se distribuent selon la ligne hiérarchique, le réseau questionne la prise de décision et la **responsabilité** de chacun - par rapport à la prise en charge du patient -, qui n'y sont pas définies a priori entre les entités partenaires.

Par exemple, où commence la responsabilité d'une institution, par rapport au fait de proposer une prise en charge adaptée à la personne qui s'adresse à elle et où s'arrête celle de l'institution qui intervenait précédemment: au moment où le patient quitte l'institution? Si elle s'étend au-delà, dans quelle mesure? Tout cela est à définir dans l'interaction, bien souvent au cas par cas. Entre professionnels de diverses institutions «co-intervenant» dans une même situation, il n'existe pas a priori de rapports hiérarchiques. Et si les intervenants parlent fréquemment de «co-responsabilité» au sein du réseau, comment celle-ci peut-elle s'exercer concrètement, notamment lorsque les avis divergent sur l'orientation la plus indiquée en termes de prise en charge? Certains cas tragiques montrent malheureusement que, dans le réseau, c'est parfois la dilution de la responsabilité qui est de mise. Faut-il pour cette raison instituer un rôle de «coordinateur du réseau»? La fonction de «personne de référence» existe déjà au sein de nombreuses institutions et, dans certains services, des case managers, ou «agents de suivi» apparaissent: leur rôle consiste à élaborer avec la personne un projet de prise en charge au sein du réseau et à faire le lien - voire à gérer les conflits - avec les autres intervenants, dans la continuité.

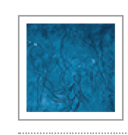
Corrélativement, on peut s'interroger sur la manière dont se prennent les décisions dans un réseau. Si ce sont les principes de collégialité, d'unanimité et d'orientation vers un objectif commun qui doivent prévaloir, ne risque-t-on pas de s'orienter vers un réseau «trop consensuel», potentiellement enfermant pour la personne? Comment s'assurer qu'il y ait toujours place pour le débat contradictoire, la controverse, la complémentarité des points de vue au sein du réseau?

b. Pour bien fonctionner ensemble, il importe que les partenaires du réseau amenés à collaborer, se connaissent bien et, de l'avis de certains, qu'ils **formalisent des procédures** de fonctionnement entre eux - p. ex. contacter systématiquement tel intervenant si un patient de son secteur arrive chez eux, etc. Cette formalisation permet de dépasser les liens personnels de sympathie ou d'amitié, par définition non transférables. Ces relations, si elles sont bien utiles, notamment pour assurer le relais et l'accrochage du patient, ne suffisent pas à garantir une certaine uniformité ou une égalité de prise en charge en termes de santé publique. Sans formalisation, comment s'assurer d'avoir pensé à tous les partenaires potentiels indiqués? L'existence de procédures ou d'une forme de «contrainte» de collaboration peut aussi constituer un moteur pour aller à la rencontre d'autres partenaires du réseau. Par ailleurs, toute formalisation implique une part de rigidification. Comment éviter les «partenariats obligés» et s'assurer que ceux-ci soient toujours ceux





Milioni di brani MP3 a partire da 0,99€ su Amazon.it
› Scopri



DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

qui conviennent le mieux à la situation particulière du patient, et non ceux qui s'imposent par routine ou par habitude de collaboration entre collègues? Autant de questions que se posent les intervenants. Une partie d'entre eux revendiquent la plus grande liberté et le moins de contrainte possible dans l'établissement des partenariats.

c. Le réseau va de pair avec une **responsabilisation de l'usager**. Le réseau doit se construire en fonction de ses besoins spécifiques. L'usager se retrouve donc au centre du réseau. Le contexte d'intervention prône aussi qu'il soit «acteur de sa prise en charge», et non objet de soins, qu'il y participe activement et soit partie prenante des décisions quant à son orientation dans le réseau, autrement dit de son parcours de soins. Généralement, ce qui est visée, c'est l'autonomie ou l'autonomisation. Corrélativement, l'intervention des professionnels évolue davantage vers une forme d'«accompagnement» et de soutien de la personne. Ces logiques de participation de l'usager se retrouvent à plusieurs niveaux: non seulement celui de sa prise en charge individuelle - où elles peuvent être formalisées sous forme de «contrat» fixant les conditions de prise en charge - mais aussi à un niveau plus collectif, celui de la participation des associations d'usagers à l'élaboration de politiques de santé publique et à l'organisation des soins. La question qui se pose est celle de savoir si le patient, souffrant de maladie mentale, est vraiment, dans chaque cas, en situation de pouvoir occuper cette position. Dispose-t-il des compétences et des informations nécessaires et suffisantes pour agir en tant que tel? Le responsabiliser dans une situation où il peut difficilement l'être, ne signifie-t-il pas parfois l'exclure du programme de soins - notamment lorsqu'il ne respecterait pas certaines règles du contrat, qui constituent la condition même de sa prise en charge dans cette institution **[5]**. Qu'en est-il aussi de sa liberté de choix lorsqu'une seule proposition lui est faite? Elle peut alors se résumer à la liberté d'accepter ou de refuser une solution.

d. Le réseau peut se concevoir comme la **mobilisation et l'articulation d'une multitude de savoirs et de compétences** autour d'une situation, tandis que l'institution est plutôt construite autour d'un **savoir en position de monopole**. Comme vu précédemment, ce sont souvent des institutions qui fonctionnent en réseau et le processus de prise de décision n'est pas nécessairement clarifié au niveau du réseau. Il peut donc y avoir une tension et un paradoxe entre la volonté, au sein du réseau, de mobiliser une pluralité d'approches institutionnelles, de disciplines différentes, de les faire dialoguer autour d'un cas, et la logique du fonctionnement institutionnel. L'institution, même si elle peut être pluridisciplinaire, affirme en effet généralement la supériorité d'un savoir de référence comme référence ultime, quand il s'agit de trancher pour décider. Dans la plupart des institutions en santé mentale, un courant psychologique occupe la place de «savoir de référence». Cette position de référence peut se traduire concrètement sous différentes formes. Voici quelques cas de figures issus de nos observations de terrain, dans le cadre d'une institution en santé mentale fonctionnant en réseau:
1° Quand les professionnels tentent de théoriser et de modéliser leur pratique, ou une pratique novatrice «bricolée» sur le terrain, ils le font de manière privilégiée à partir de la théorie ou du savoir mis en position de référence, dans l'institution. Dans notre étude de cas, c'est le savoir psychanalytique qui occupe cette position.
2° Si on peut repérer, au sein de l'institution fonctionnant en réseau, des «échanges de savoirs» entre professionnels, ce sont de manière privilégiée des détenteurs de savoir psychanalytique qui transmettent leur savoir à leurs collègues. Les autres professionnels, non-psychanalystes - assistantes sociales, psychomotriciennes, animatrice d'ateliers autour de médias - transmettent rarement leur savoir ou une théorisation de leur pratique aux autres.
3° Les lieux de réflexion des intervenants par rapport à leur pratique, comme les supervisions, les séminaires, doivent être psychanalytiques. Quand la question du choix d'un superviseur se pose, la responsable de l'institution fait comprendre clairement à l'équipe, invitée à suggérer des noms, que le fait que le superviseur soit psychanalyste est une condition. Quant aux séminaires, où l'équipe travaille sur des textes, qui leur permettent de se ressaisir de leur pratique, de faire le lien entre théorie et pratique, ceux-ci sont, sur la durée de l'observation, pour la plupart psychanalytiques. Evidemment, les différents professionnels de l'équipe, qui ne sont pas tous formés à cette discipline, ne sont pas tous sur un pied d'égalité par rapport à la maîtrise qu'ils peuvent avoir de ce savoir, ce qui est de nature à affecter leur légitimité pour prendre la parole sur la question.

Conclusion

Le fonctionnement en réseau fait aujourd'hui partie intégrante du contexte d'intervention en santé mentale. Les professionnels sont amenés à penser et à agir dans des logiques qui dépassent leur seule institution et prennent en considération le réseau: logiques horizontales, de collaboration, de croisement des approches. Le travail en réseau se présente alors comme un impératif au sein de l'institution et au-delà de ses frontières. Cependant, il n'éclipse pas pour autant le modèle de fonctionnement institutionnel. Une remise en contexte des pratiques de coordination en réseau dans le domaine psycho-médico-social nous apprend comment le modèle du réseau et de l'institution sont intimement liés. La logique de coordination en réseau s'inscrit de plus en plus profondément dans la culture, jusqu'à être reprise dans les politiques publiques, comme l'illustre le cas de la Belgique. A partir d'une analyse de terrain, une série de questions et de difficultés peuvent être mis en exergue à propos de la mise en œuvre concrète des pratiques de réseau dans le champ psycho-médico-social, montrant que les intervenants en santé mentale voulant fonctionner en réseau dans le cadre d'une institution peuvent parfois être soumis à des injonctions contradictoires. De fait, les impératifs du fonctionnement institutionnel et du fonctionnement en réseau qui cohabitent aujourd'hui peuvent parfois aller l'un à l'encontre de l'autre, constituant ainsi le paradoxe de la situation actuelle.

NOTES

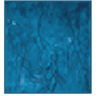
1] Investigation, par observation participante, du fonctionnement en réseau à partir d'une institution active dans le domaine de la santé mentale, qui s'est développée en mettant le travail en réseau au centre de sa pratique. Pour les résultats complets Cfr I. Deliége, Coordination et articulation des savoirs dans un réseau psycho-médico-social: étude de cas, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, mai 2005.
2] Nous nous centrerons ici sur le contexte belge. Cfr ALVOET M., en collaboration avec VANDENBROUCKE F., Note de politique relative aux soins de santé mentale. La psychè: le cadet de mes soucis?, publication du Ministère de la Santé publique, de la protection de la consommation et de l'environnement, Bruxelles, 2001.
3] Arrêté Royal du 22 octobre 2006 pour le financement des projets thérapeutiques en matière de santé mentale. Moniteur belge du 6 novembre 2006.
4] Cfr. Dossier «Formaliser les réseaux?», in Confluences, n.15, décembre 2006.
5] Des associations de proches d'usagers critiquent notamment le fait que les résidents d'habitations protégées puissent être exclus de l'habitation, en cas de non respect de leur convention de séjour; ils soutiennent que si cette responsabilisation est souhaitable, la maladie mentale, et le handicap psychique qu'elle représente, peuvent par moment constituer en soi un obstacle et empêcher le résident de respecter le contrat proposé. (DE MUNCK J., GENARD J.-L., KUTY O., VRANCKENT D., DELGOFFE D., DONNAY J.-Y., MOUCHERON M. MACQUET C., Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique, Gent, Academia Press, 2003, p. 100)

BIBLIOGRAPHIE

ALVOET M., en collaboration avec VANDENBROUCKE F., Note de politique relative aux soins de santé mentale. La psychè: le cadet de mes soucis?, publication du Ministère de la Santé publique, de la protection de la consommation et de l'environnement, Bruxelles, 2001.
DE MUNCK J., GENARD J.-L., KUTY O., VRANCKENT D., DELGOFFE D., DONNAY J.-Y., MOUCHERON M. MACQUET C., Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique, Gent, Academia Press, 2003, p. 43-67.
DE MUNCK J., «La médiation en perspective», in Les carnets du centre de philosophie du droit, n.15, Juillet 1993, p. 30.
DELIEGE I., Coordination et articulation des savoirs dans un réseau psycho-médico-social: étude de cas, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, mai 2005.
FLEURY M.-J., OUADAHI Y. «Stratégies d'intégration, régulation et moteur d'implantation de changement», in Santé mentale au Québec, numéro spécial sur les réseaux intégrés de soins, 27 (2), 2002, pp. 16-36.
GENARD J.-L., «Ressources et limites des réseaux», in La Revue Nouvelle, n.10, tome 117, Octobre 2003.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com

www.analisiqualitativa.com



info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018


InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com


OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso:
immaginari del corpo autobiografico







Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

IL SELF, LA VITA E IL LAVORO: L'ESPERIENZA DEI GRUPPI ISADORA DUNCAN

Pietro Barbetta

barbetta@mediacom.it

Direttore della Scuola di Counselling del Centro Isadora Duncan - www.viamuratori.it - Professore di Psicologia Dinamica presso l'Università di Bergamo, Didatta di Psicoterapia presso il Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Centro Siciliano di Terapia della Famiglia, European Institute of Systemic Therapies (Milano), Curso Intensivo de Terapia Familiar (Santiago di Compostella); Svolge attività di formazione, consulenza e supervisione clinica in Italia e all'estero (Argentina, Brasile, USA, Inghilterra, Francia, Spagna, Svizzera); E' autore di numerosi saggi apparsi in lingua italiana, inglese, spagnola e portoghese.

Nell'intervista Abecedario di Claire Parnet a Gilles Deleuze (Parnet, 2005), recentemente pubblicata su DVD, alla lettera b, l'intervistatrice chiede a Deleuze di parlare del bere. Deleuze, che aveva bevuto molto, sollecitato intorno alla questione del limite, dice: "Cos'è il limite è complicato, lasciami pensare … in altre parole l'alcolizzato è colui che non smette mai di smettere di bere." In questa definizione vi è una straordinaria evocazione del pensiero di Bateson a proposito dell'alcolista. La sfida simmetrica con la bottiglia, di cui parla Bateson, viene così descritta da Deleuze: "Non smette mai di essere all'ultimo bicchiere. Cosa vuol dire … E' un po' come nella magica formula di Péguy: non è l'ultima ninfea che ripete la prima ma è la prima che ripete tutte le altre e l'ultima. Allora, il primo bicchiere ripete l'ultimo. L'ultimo è quello che conta. Allora, cosa vuol dire l'ultimo bicchiere per un alcolizzato. Mettiamo che si alzi la mattina, se è un alcolizzato della mattina - ce ne sono di tutti i tipi - ed è interamente proteso verso il momento in cui arriverà l'ultimo bicchiere. Non è il primo, il secondo, il terzo a interessarlo, è molto di più …" (Deleuze, in Parnet, 2005).

Deleuze aggiunge qualcosa di interessante a queste considerazioni, qualcosa che, a mio avviso, spesso manca al clinico che si occupa di alcolismo. Secondo una lettera pubblicata da uno dei fondatori dell'Anonima Alcolisti, fu Jung il primo a sostenere l'incurabilità dell'alcolismo attraverso il trattamento psicoterapeutico. Jung aveva sostenuto che l'unico rimedio consisteva in una vera e propria conversione religiosa. In termini batesoniani, in un deutero-apprendimento. Come mai una persona si trova di fronte alla necessità di una conversione? "C'è tutto un aspetto sacrificale in questa disposizione al bere, alla droga. Si offre il proprio corpo in sacrificio per qualche motivo, forse perché c'è qualcosa di troppo forte, che non si potrebbe sopportare senza alcol. Non è questione di sopportare l'alcol è […] Sì, è la vita, è qualcosa di troppo forte nella vita. Non è solo qualcosa di terrificante, è qualcosa di troppo forte, di troppo potente nella vita." (Deleuze, in Parnet, 2005)

Pare che Forel fosse stato il primo psichiatra a domandarsi come mai lui non riuscisse a curare gli alcolisti in quanto psichiatra, e lo chiese a un calzolaio, che invece ci riusciva (Ellenberger, 1976, p. 335). Questi gli rispose che per curare gli alcolisti bisognava essere astemi. Deleuze dice qualcosa di diverso, egli descrive le ragioni interne per cui smettere di bere sembra dover consistere in una vera e propria conversione. La vita per colui che beve è "qualcosa di troppo forte", se pensiamo alle grandiose descrizioni di Rudolf Otto (1966) a proposito del Sacro, ci accorgiamo che ciò che suscita il tremore, la soggezione, ciò che è tremendo e numinoso, il sacro appunto, altro non è che il rapporto tra le descrizioni di Deleuze e le prescrizioni di Jung. Ciò che è sacro, in questa prospettiva, è sempre un frammento, come il frammento del legno della croce di Cristo di Santiago di Compostella, come il numero corrispondente a una lettera dell'alfabeto ebraico nella Gematria cabbalistica.

Il Self, in questo quadro, non è altro che un tentativo storico di organizzare un controllo laico sulla vita, ciò che Max Weber aveva magistralmente descritto nella formula ascesi mondana. Qual è allora questo ordine del Self? E qual è il rapporto tra la dipendenza, alcolica o da droghe, e la schizofrenia? Quale il nesso tra ciò che in inglese viene chiamato propriamente delirium, quello stato di alterazione percettiva indotto da sostanze, e ciò che viene definito delusional disorder, il delirio schizofrenico? Sembra trattarsi dell'idea che ci sia qualcosa, il Self appunto, che, come parte, tenga sotto controllo il tutto da una posizione trascendente. Uso qui prevalentemente il termine inglese Self (maiuscolo) perché vorrei sottolineare un aspetto storico-sociale decisivo nella costruzione della moderna cultura del Self che alcuni studiosi fanno risalire al Seicento, per più di una ragione. Foucault, per esempio, proprio in relazione alla storia della follia nell'età classica, osserva un punto chiave del pensiero di Cartesio che, come noto, aveva trasformato questa istanza in disciplina filosofica. Sebbene non sia esclusa dalle sue considerazioni filosofiche, la follia viene trascurata a vantaggio del sogno. La follia è un cattivo esempio di dubbio, il sogno invece è un buon esempio. Per un buon esercizio meditativo non devo confrontarmi con un termine esterno quale è il folle, devo ricordarmi del sognatore che io stesso sono stato e che sarò nuovamente. Come se Cartesio accettasse di confrontarsi con l'apollineo, ma tenesse assolutamente fuori dal proprio Discorso il dionisiaco. La follia è l'assolutamente altro, il sogno è forse una deformazione di qualcosa di reale.

Il problema non è in effetti che io mi sforzi di considerarmi un folle che si considera un re; e nemmeno che mi chieda se non sono un re (ovvero un capitano turingio) che crede di essere un filosofo rinchiuso a meditare. La differenza con la follia non è stata provata: è constatata. Non appena i temi della stravaganza sono evocati, ecco che la distinzione scoppia, come un grido: sed amentes sunt isti [...] "Ma costoro sono dei folli" (terza persona del plurale, essi, gli altri, isti) (Foucault, 1972, p. 648). In altri termini Cartesio contrappone il dormiens, che sono io, al demens, che è l'altro. Il metodo del dubbio si esercita sul dormiens che sono io, e mi rende del tutto stupefatto, il mio stupor è quasi in grado di persuadermi, "sono nell'incertezza della mia propria veglia. Ed è in questa incertezza che io mi decido a proseguire la meditazione" (Foucault, 1972, p.646). Riguardo al demens non c'è alcun esercizio del dubbio metodico: "non sarei meno folle se mi regolassi sui loro esempi" (Descartes in Foucault, 1972, p. 646). Il movimento di Cartesio, nel togliere di mezzo qualsiasi possibilità di confronto con la follia e il delirio, mette al sicuro la propria meditazione e, con questa, il soggetto in quanto condizione di una certezza apodittica che si trova solo a patto di un rifiuto del confronto con l'altro. Di qui la possibilità di fondare una soggettività trascendente in grado di tenere sotto controllo i propri pensieri, di produrre certezze apodittiche e idee chiare e distinte, in grado di manipolare il mondo indefinitamente ai propri fini. Ciò che Heidegger chiamava il pensiero della tecnologia dispiegata: l'impossibilità di trattare l'argomento della follia se non in termini medici.

Bateson affronta la questione della trascendenza del Self, non si confronta in modo diretto con Cartesio, né con la tradizione filosofica occidentale. Piuttosto osserva le conseguenze pratiche della mentalità occidentale applicata alla vita quotidiana. Tuttavia l'osservazione che: "[...] non è possibile che in un sistema che manifesti caratteristiche mentali una qualche parte possa esercitare un controllo unilaterale sopra il tutto", non può non richiamare la critica foucaultiana a Cartesio. L'esempio di Bateson è noto: immaginiamo di tagliare un albero. L'uomo occidentale vede questa operazione come un'azione finalistica dell'io che taglia l'albero. L'io, unico centro di controllo dell'azione del taglio dell'albero, viene invece decostruito da Bateson nella seguente maniera: "Più correttamente si dovrebbe scomporre la questione come segue: (differenze nell'albero)-(differenze nella retina)-(differenze nel cervello)-(differenze nei muscoli)-(differenze nel movimento dell'ascia)-(differenze nell'albero), ecc. Ciò che viene trasmesso lungo il circuito sono trasformate di differenze ... una differenza che produce una differenza è un'idea o unità d'informazione" (Bateson, 1972, p. 349).

Secondo Bateson il Self è un espediente semplificatorio. Attraverso la postulazione di un io si postula un'entità trascendente al sistema, che lo controlla e agisce finalisticamente, in modo da ottenere dal sistema ciò che vuole. La vicinanza di queste considerazioni alle analisi svolte da Nietzsche a proposito del soggetto sono impressionanti. In più punti Nietzsche osserva come l'io o, come scrive in Aurora, "il cosiddetto 'io' " (Nietzsche, 1981, p. 106) altro non sia che un'illusione della possibilità di controllare la vita, come se la vita possedesse, nel suo essere vissuta, una sorta di pilota, di nocchiero, di kybernetes che garantisce, da un piano di trascendenza, la possibilità di esercitare su di essa un potere e un controllo definitivi. La critica, esplicita oppure implicita, è ovviamente rivolta al cogito cartesiano e alla messa in sicurezza dell'esistenza attraverso la trascendenza del controllo. Nietzsche osserva: "La nostra opinione circa noi stessi, che abbiamo trovato per questa falsa strada, il cosiddetto 'io', lavora però, d'ora innanzi, sul nostro carattere e sul nostro destino". Qual è dunque questa "falsa strada" di cui parla Nietzsche? Quella dell' "io penso", oppure quella dell' "io voglio" (Nietzsche, 1977, pp. 39-40). Chi però è riuscito a usare la migliore metafora per descrivere il processo di





Collana Quaderni M@GM@



Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

costruzione sociale di questo Self è, a mio avviso, senz'altro lo stesso Foucault.

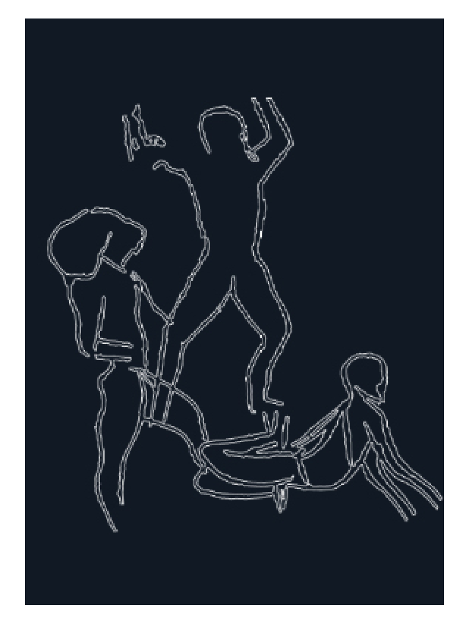
Il Panopticon di Bentham, nella descrizione di Foucault, è un progetto di carcere modello. A pianta circolare, con al centro una torre di controllo abitata da un sorvegliante che, attraverso le feritoie, vede, senza essere visto, la sagoma del carcerato che si trova in una della tante celle che si dislocano circolarmente lungo tutto l'arco del perimetro di ogni piano del carcere. Le finestre, in vetro opaco, permettono al sorvegliante di controllare continuamente la sagoma del carcerato. Il carcerato, che non vede il sorvegliante, non saprà mai, in alcun momento, se il sorvegliante lo sta o meno osservando, ma in qualunque momento lo può presupporre. L'idea di un carcere di questo tipo è un'idea pedagogica: l'interiorizzazione del sorvegliante. Chi è dunque questo sorvegliante di cui parla Foucault se non il cosiddetto "io" di Nietzsche, ovvero il Self, pensato come entità trascendente che tiene interamente sotto controllo il sistema, del quale parla Bateson? In effetti il carcerato si può considerare del tutto riabilitato quando ha interiorizzato pienamente il sorvegliante, quando cioè è diventato finalmente il portatore del Self-control. Non è un caso che questo progetto venga da un filosofo anglosassone, Jeremy Bentham, e segni il coronamento di un'epoca in cui il mondo puritano, sorto dalle correnti più rigorose e intransigenti del protestantesimo, pone con gran forza la questione del Self.

Come hanno osservato Berchovitch (1975) e Paden (1998), il puritanesimo, fin dalle sue origini, e in particolare dal momento in cui si stabilisce come modo di pensare e sistema di vita nel New England, sente il forte bisogno di tenere sotto controllo il Self, che viene rappresentato quale fonte primaria del peccato e del tradimento. Perché ciò avvenga è necessario che il Self venga sostantivato, si trasformi cioè da un pronome che rappresenta una mera funzione sintattica indicante la riflessività impersonale, in una cosa che può essere nominata e accompagnata da un articolo e, perché no, da un pronome possessivo: il mio Self. E'interessante osservare però come nel mondo puritano il Self non fosse affatto considerato, per il solo fatto di esistere, come entità autonoma, qualcosa di positivo. Tutto al contrario, il Self era la fonte di ogni malvagità, o addirittura il demonio stesso. Proprio per questo motivo l'analisi del Self diventava fondamentale. Si trattava però di un'analisi profondamente critica, il controllo sul Self presupponeva una comunità di uomini retti, che fornisse i criteri di verità attraverso i quali il Self veniva imbrigliato e controllato rigorosamente. In primo luogo si trattava di bandire qualsiasi istanza immaginaria, una sorta di iconoclastia dell'animo umano. Ad esempio venivano banditi gli specchi che, riflettendo l'immagine di sé, potevano fornire lo spunto per un'illusione di autoaffermazione profondamente peccaminosa.

Questo tipo di tecnologia del Self sembra avere agito sulla costruzione storico-sociale della trascendenza del soggetto che può controllare pienamente le proprie azioni, ben più in profondità della filosofia cartesiana del cogito. Questa può bensì avere dato un contributo al pensiero occidentale nella direzione di ritenere possibile il pieno controllo delle proprie azioni in conseguenza del metodo che, nel produrre la prima certezza apodittica, produce poi idee chiare e distinte, tuttavia la diffusione di pratiche sociali che miniaturizzano e scompongono i gesti della vita quotidiana rendendo produttiva ogni nostra azione hanno le loro origini e radici in una trasformazione profonda della mentalità. La microfisica del potere, così come la intende Foucault, è costituita precisamente dall'analisi e dalla descrizione di queste pratiche sociali quotidiane e del determinarsi e trasformarsi, attraverso tali pratiche, di tutti quei saperi che costituiscono il grande arazzo della modernità.

Ma non è questo il modo in cui l'occidentale vede la sequenza degli eventi che caratterizzano l'abbattimento dell'albero; egli dice: "Io taglio l'albero", e addirittura crede che esista un agente delimitato, l' 'io', che ha compiuto un'azione 'finalistica' ben delimitata su un oggetto ben delimitato (Bateson, 1972, p.349). Quando Bateson scrive ciò, a proposito della sua descrizione dell'azione di abbattere un albero, ancora una volta si distacca nettamente dalla teoria sociologica dell'attore sociale che non può non presupporre qualcosa come un "io" che calcola, in modo strategico l'efficacia delle proprie azioni. Adesso forse appare più chiaro il perché della forte polemica con Haley [1], e in particolare della famosa frase batesoniana: "l'idea del potere corrompe sempre". A mio avviso l'elemento corruttivo consiste precisamente nell'ipotesi di trascendenza del Self. L'io, quale elemento trascendente e capace di controllare l'intero sistema e l'intero processo si pensa come un manipolatore assoluto: "lavora però - come ha osservato Nietzsche -, d'ora innanzi, sul nostro carattere e sul nostro destino". Quindi e innanzitutto non si tratta di un'idea sbagliata che non ha conseguenze. L'idea del potere è un'idea che corrompe, cioè che ha conseguenze nefaste sul nostro agire.

L'osservazione necessita di un dispositivo e il dispositivo costituisce la texture dell'osservazione, comprese le pratiche sociali che intervengono su quanto viene osservato. La schizofrenia della psichiatria tedesca dell'Ottocento passava attraverso l'analisi al microscopio dei tessuti cerebrali dei pazienti deceduti, quella della prima metà del Novecento attraverso le pratiche dell'universo concentrazionario manicomiale: terapie elettroconvulsivanti, sedativi, letti di contenzione, quella del secondo dopoguerra attraverso la psichiatria territoriale, le psicoterapie di comunità, ma anche le teorie dei neurotrasmettitori e la somministrazione dei neurolettici. L'osservazione contemporanea della schizofrenia è guidata dai farmaci antipsicotici atipici di nuova generazione: clozapina, olanzapina, ecc. Farmaci che riducono al minimo gli effetti collaterali e che agiscono sui cosiddetti sintomi positivi del disturbo. Lo schizofrenico contemporaneo, sotto l'effetto dei nuovi farmaci non delira, non ha allucinazioni, o poco, si alza la mattina per andare a lavorare e va a letto presto. Non esce mai per desiderio, non lo desidera. Uno splendido puritano del New England, uno splendido lombardo. Il bevitore invece cerca di curarsi con un pharmakon alternativo, così il tossicomane. Un fai da te per procurarsi il delirio, ma anche per avere la forza di lavorare. Imperativo puritano irraggiungibile. Potere e, direbbe Deleuze, lavoro: "Si ritiene quasi che bere, drogarsi, ecc. renda possibile qualcosa di troppo forte, anche se c'è un prezzo da pagare, è chiaro, ma in ogni caso è legato a lavorare, lavorare. E poi quando tutto si






DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

rovescia, quando bere impedisce di lavorare, quando la droga diventa un modo di non lavorare, è il pericolo assoluto, perde qualsiasi interesse. E ci si accorge sempre più che si credeva l'alcol o la droga necessaria, e invece non lo è affatto. Forse bisogna esserci passati per accorgersi che tutto quello che si credeva di poter fare grazie alla droga o all'alcol, si poteva fare anche senza. [...] Io ho avuto l'impressione che mi aiutasse a produrre dei concetti. E' strano ... a fare dei concetti filosofici" (Deleuze, in Parnet, 2005).

Dunque il potere, ma anche il lavoro. O, come direbbe Foucault, il potere in quanto esercizio di tutte quelle pratiche che servono a tenere in vita, a rendere corpi docili: la riproduzione sociale. Di fronte a ciò si affacciano sia l'alcolismo - e la dipendenza da droghe - che la schizofrenia, ma in due modi differenti. La dipendenza è un modo, maledetto, per procurarsi quel delirio che, senza la sostanza, non viene. Da una parte si pensa che ci darà la forza di lavorare, di produrre. Cioè di eseguire l'imperativo della modernità. Dall'altra ci darà il coraggio di affrontarla, questa modernità puritana e inesorabile che ti costringe a pratiche ripetitive e irriflessive, non solo in quanto operaio metalmeccanico della catena di montaggio, come nei film di Chaplin e di Lang, ma anche come ingegnere, architetto, medico. Oggi persino i cosiddetti "creativi" altro non sono che scimmie ripetitive e monotone di un'epoca in cui ancora D'Annunzio, Modigliani e Toulouse-Lautrec inventavano pubblicità.

E la psicoterapia? Quanto la psicoterapia sia diventata, in gran parte del lavoro nei servizi, uno strumento di controllo sociale rigido, quanto le idee degli psicoterapeuti appaiano oggi, nel loro complesso, vecchie e ripetitive, incapaci di confrontarsi con le trasformazioni che investono in primo luogo la famiglia è misurabile dalla maggiore influenza avuta dai modelli strategici e comportamentisti. In questi mesi in Francia si assiste a una battaglia portata avanti dagli psicoanalisti e dagli psicoterapeuti sistemici contro l'offensiva delle TCC, come chiamano loro le terapie cognitivo-comportamentali, che presentano modelli d'intervento terapeutico improntati a rigidi protocolli di valutazione, simili ai protocolli medici. In Italia, gruppi e associazioni corporative si scagliano in modo aggressivo contro nuove forme di intervento, come il counselling, mostrando una verve inquisitoria che non potrà che sfociare nella definizione di un mansionario rigido. Nelle università italiane la psicologia, anziché venire considerata tra le scienze umanistiche e sociali, viene aggregata sempre più all'intelligenza artificiale e alle neuroscienze. Le metafore biologiche e ingegneristiche la stanno facendo da padrone e la mente diventa sempre più un campo di battaglia, un terreno di conquista.

A chi, anche tra coloro che devono curare gli alcolisti, non verrebbe voglia di bere nel pensare che anche noi siamo sottoposti allo stesso meccanismo di riproduzione sociale che induce gli alcolisti a bere e i tossicomani a prendere droghe? Insomma, il bere e il drogarsi sono modi artificiali per cercare di uscire dal meccanismo puritano così bene descritto da Max Weber in L'etica protestante e lo spirito del capitalismo. Si tratta di un paradossale tentativo di sottrazione, che ha come risultato una parodia: invece di non smettere mai di smettere di lavorare, non si smette mai di smettere di bere. Se l'alcolista è un Self ripudiato, ma che nel suo riprodurre continuamente il suo stato di delirium fa tragicamente il verso al capitalismo, lo schizofrenico al Self non accede neppure, non ha bisogno di farsi ripudiare, non ha bisogno di indurre il delirio attraverso l'uso di sostanze. Su questo punto il mio pensiero su Gregory Bateson non può fare a meno di richiamarsi alla tradizione ermetica, analogica e metaforica che declina nel Seicento, questa dottrina delle analogie e delle connessioni nascoste cui è stata sostituita, come ha osservato Foucault (1967) un'epistemologia delle idee chiare e distinte. Se l'io trascendente che Bateson descrive come errore epistemologico dell'occidentale medio ha qualcosa a che vedere con la metafora foucaultiana del Panottico di Bentahm, allora l'ipotesi che entrambe queste figure di controllo derivino, almeno in parte, da una tradizione di pensiero che pretende di cancellare l'immaginario può orientare un'ipotesi di ricerca critica su un aspetto della modernità.

Bercovitch (1975) sottolinea come all'eliminazione degli specchi dalla cultura puritana del New England corrispondesse, nel Rinascimento italiano, una vera e propria diffusione dello specchio, concepito come strumento in cui l'uomo rimira se stesso quale massimo capolavoro del creato, immagine e somiglianza di Dio. Gli studi di Yates mostrano come, proprio negli ambienti accademici inglesi, il dibattito sull'arte della memoria avesse assunto il tono di una vera e propria battaglia ideologica legata al ridimensionamento, se non addirittura all'eliminazione, dell'elemento immaginario dalle tecniche rimemorative. Ciò aveva contrapposto, al volgere del secolo XVI, la filosofia di Giordano Bruno, e del suo allievo scozzese Alexander Dicson, agli accademici di Oxford che, anche in conseguenza delle posizioni sulla grazia divina emerse dalla Riforma protestante - in particolare in merito alla dottrina del libero arbitrio - intendevano far avanzare una vera e propria riforma del pensiero che partisse da una revisione radicale dell'arte della memoria. Si trattava di una nuova tecnologia basata sul metodo step by step, ispirata alla dottrina logica di Pietro Ramo: "Ramo accantona immagini e immaginazione e irrobustisce la memoria con l'ordine astratto. Bruno fa di immagini e immaginazione la chiave di un'organizzazione significante della memoria" (Yates, 1972, p.223). Si tratta dunque di un conflitto delle interpretazioni intorno a che cosa significa pensare. Con le applicazioni del metodo di Pietro Ramo al pensiero si assiste a una vera e propria riforma della memoria, e più in generale della mentalità. Riforma che viene descritta in modo efficace da Paolo Rossi: "Alla metà del Cinquecento, Pietro Ramo distacca la memoria dalla retorica (alla quale apparteneva per tradizione antichissima) e la trasforma in una delle parti o elementi costitutivi della dialettica o nuova logica. Il metodo esercita una funzione classificatoria. La logica è una topica universale. Il problema del metodo si identifica con quello della memoria" (Rossi, 1991, p. 51).

In Inghilterra si assiste a una duplice manifestazione culturale, a una sorta di scontro tra modi di pensare. Da un lato l'influenza di autori come Bruno e John Dee, l'esperienza del teatro elisabettiano, l'opera di Shakespeare riprendono gli elementi più salienti della cultura immaginativa rinascimentale: il sogno, il

delirio, la follia, ben rappresentati nell'opera shakespeaeriana - si pensi all'Amleto, al Re Lear, alla Tempesta -; dall'altro l'influenza calvinista e puritana, ispirate a un rigorismo morale estremo che deve necessariamente trasformarsi anche in un rigorismo culturale e intellettuale. Appare plausibile che una concezione della memoria e del pensiero di tipo logico-razionale abbia avuto conseguenze funzionali alle nuove concezioni teologiche e della religiosità quotidiana emergenti dalla Riforma e fosse particolarmente adatta a una dottrina dell'esame di coscienza che partisse dalla disamina degli inganni impliciti nel Self, cioè nell'idea di un essere umano che ha bisogno di mettere sotto controllo il Self, di renderlo asservito alla necessità divina e umana attraverso una rigorosa pratica di autocontrollo. Là il mondo dell'analogia, qui il mondo della distinzione rigorosa.

Nell'opera Le parole e le cose, Foucault (1967) descriverà questa svolta epistemologica, a cavallo tra il Cinquecento e il Seicento, precisamente come il passaggio da una dottrina delle analogie a una dottrina delle distinzioni. Quali erano dunque gli elementi salienti di questo pensiero analogico e immaginativo? La tradizione ermetica - che aveva ispirato gran parte dei sistemi di pensiero del Rinascimento italiano a partire dalla traduzione del Corpo ermetico da parte di Marsilio Ficino - poneva la questione del pensiero nei termini di un'interrogazione intorno al mistero. Il Discorso di Ermete Trimegisto: Poimandres, per esempio, esordisce così: "Un giorno, in cui riflettevo sugli esseri e il mio pensiero si era innalzato a grandi altezze, mentre i miei sensi corporei erano tenuti a freno, come accade a coloro che cadono nel sonno, dopo essersi abbondantemente saziati di cibo o dopo aver sopportato una fatica fisica, mi sembrò che una figura di smisurate dimensioni mi apparisse dinanzi e mi chiamasse per nome e mi dicesse: "Che cosa vuoi udire e vedere, che cosa apprendere e conoscere con il tuo intelletto?" (Corpo ermetico, 1997, p. 13)

Possiamo osservare da questo passo come, già fin dall'inizio, la questione del significato del pensiero sia posta in maniera radicalmente differente da come viene posta in Cartesio. Il pensiero ermetico si presenta, a partire da quello che allora veniva considerato il corpus originario del sapere, come un'interrogazione. Ma non solo, la dimensione onirica, al contrario di quanto avvenga in Cartesio, non viene affatto considerata come un punto di passaggio del dubbio metodico, destinato a essere superato, bensì come una dimensione della rivelazione: "Ed ecco mi appare uno spettacolo infinito: tutte le cose divennero luce, visione serena e gioiosa, di cui mi innamorai dopo averla vista". L'infinito non è una deduzione necessaria del pensiero che esercita il dubbio metodico, bensì una visione immediata, di cui ci si innamora. Qui siamo sotto la soglia delle scissioni mente/corpo, sogno/vita desta, io/altro. Il sonno - e il sogno - il corpo e le emozioni entrano nella trama del pensiero ermetico come in una texture dalla quale non possono essere scotomizzate. L'io presente nel Corpo ermetico, quando c'è, è un'io narrante, costitutivamente coinvolto nella trama della conversazione con l'altro, immanente a questa trama, incapace di qualsiasi trascendenza, è un io che ha delle visioni, che ascolta delle voci, che si confonde con queste visioni e con queste voci, un equilibrio temporaneo tra l'apollineo e il dionisiaco. L'immaginativo è l'elemento costituivo principale di questo modo di pensare così come lo è, nell'esposizione, l'elemento dialogico. Il Corpo ermetico si presenta come un dialogo continuo, così come l'opera bruniana, gran parte dell'opera ermetica e dell'opera ermeneutica. Non è un caso che i due termini abbiano il medesimo riferimento al dio Hermes che, come ha sostenuto Kermode (1993), è il dio dei ladri, degli imbroglioni e degli araldi.

Gregory Bateson e il suo modo di pensare intricato, a tratti contorto, esprimono la presenza di un dibattito interiore che non si dà pace e che ha in comune con la tradizione ermetica un pensiero nello sfondo della dimensione del sacro. Potremmo dire, usando il gergo heideggeriano, che si tratta di un pensiero che interroga l'Essere. Si tratta certamente di un pensiero in cui l'immaginario assume connotazioni salienti a partire da un'idea della forma come "struttura che connette il granchio con l'aragosta, l'orchidea con la primula e tutti e quattro con me". Così descrive la sua esperienza di insegnamento a un gruppo di studenti di arte: "Era una vera fortuna che insegnassi a persone che non erano scienziati e che anzi avevano un'inclinazione mentale antiscientifica [...] essi non erano come Peter Bell, il personaggio di cui Wordsworth cantava;
A primerose by the river's brim
A yellow primerose was to him
And it was nothing more
(Una primula sulla proda del fiume/era per lui una primula gialla/ null'altro era) (Bateson, 1979, p.22).

Anche Foucault, in gioventù e negli ultimi anni della vita, si era posto numerose questioni critiche in merito all'immaginario. Il suo modo di parlarne era connesso all'uso di termini quali visione e sguardo. Negli anni giovanili, nel saggio sul sogno già menzionato nei precedenti capitoli, avanza una critica decisiva al metodo interpretativo freudiano proprio sulla base dell'esigenza di una rivalutazione dell'immaginario, quando ancora il suo punto di riferimento teorico principale era Husserl, Foucault scriveva: "Una cosa merita di trattenere per il momento la nostra attenzione. Nel suo insieme questa analisi fenomenologica che abbiamo abbozzato sulla base di Husserl propone per il fatto simbolico tutt'altra scansione della psicoanalisi. Essa stabilisce in effetti una distinzione d'essenza tra la struttura dell'indicazione oggettiva e quella degli atti significativi; o, forzando un po' i termini, essa instaura più distanza possibile tra ciò che rientra nel campo di una sintomatologia e ciò che rientra nel campo di una semantica. La psicoanalisi al contrario ha sempre confuso le due strutture; essa definisce il senso mediante la verifica dei segni oggettivi e le coincidenze della decifrazione. Di conseguenza, tra il senso e l'espressione, l'analisi freudiana non poteva riconoscere che un legame artificioso: la natura allucinatoria della soddisfazione del desiderio. Dal lato opposto, la fenomenologia permette di riafferrare il significato del contesto dell'atto espressivo che lo fonda; in questa misura una descrizione fenomenologica sa rendere manifesta la presenza del senso a un contenuto

immaginario.

Questa critica alla Deutung freudiana non è molto differente dalle considerazioni jungiane intorno all'analisi dei sogni, forse non è casuale che sia stata fatta nell'introduzione al volume di Binswanger, che aveva lavorato con Jung a Zurigo. Il bisogno di Freud, e di molti freudiani, di tenersi lontano dalla mistica e il timore che rivestiva per lui un confronto privo di presupposti con il mistero e con il sacro, lo avevano portato a un modello interpretativo del sogno che non poteva che fondarsi su un'ermeneutica del sospetto: il sogno è la cifra della sintomatologia neurotica sottostante. Con ciò l'immaginario viene immediatamente appiattito sul segno significante, senza che tra le due dimensioni venga posta alcuna differenza. La fatticità del sogno e la possibilità evocata dall'immagine onirica vengono immediatamente ricondotte l'una all'altra per diventare l'oggetto di un'interpretazione normativa che ci indica una patologia possibile. L'analisi delle sfumature e delle trasformazioni nelle rinarrazioni non modifica affatto questo impianto, non è la sfumatura in sé a ripararci dal paradigma indiziario, al contrario. Si tratta della patografia, che prima ancora che essere un metodo di analisi letteraria è il metodo di interpretazione del racconto onirico. L'immaginario, condizione eminentemente fluttuante ed evanescente, si trasforma in immagine statica, in icona. Si fissa diventando l'indice della nevrosi. Questo significa anche che la cura di sé si trasforma in una specifica tecnologia del sé: "laddove era l'es, ora è l'io". La tecnologia dell'analisi consiste nel rafforzamento dell'io.

Il confronto, svolto da Foucault alcuni anni dopo, tra Freud e Cartesio (1972) assume un senso in relazione al rapporto tra l'immaginario e la costruzione sociale dell'identità, è un'analisi che ci indica la cesura tra il pensiero occidentale e la sua critica. Freud, come Cartesio, sebbene attraverso una metodologia in parte, ma solo in parte, differente lavora in direzione di una messa in sicurezza dell'io. La critica al modo di pensare dominante in occidente sta da un'altra parte. All'epoca di Bateson e Foucault, chiedere loro di esercitare una tale critica sul versante delle pratiche sociali era forse chiedere troppo. Foucault ci ha provato attraverso l'analisi di alcune delle forme storiche della cura di sé. Bateson attraverso la sperimentazione di una forma di scrittura metalogica, in un dialogo quasi-immaginario con la figlia, ha tentato di rendere attuale la sua conversazione interiore. Entrambi hanno tematizzato l'osservazione come differenza: la mappa non è il territorio, lo sguardo e l'enunciato sono e rimangono irriducibili l'uno all'altro. Esiste sempre un'irriducibilità del linguaggio all'osservazione, della mappa al territorio, del Self all'altro, del pensiero alla creatura. Ciò rende Gregory Bateson e Michel Foucault così tremendamente incompatibili con l'epoca che stiamo attraversando, così inattuali.

Gilles Deleuze, coetaneo di Foucault, è sopravvissuto a entrambi di oltre 10 anni. Ha attraversato un periodo storico assolutamente nuovo, giungendo fino alle soglie di internet e dello zapping. Epoca del definitivo declino televisivo, a vantaggio di nuove forme di resistenza schizofrenica: la possibilità di avere rapporti sessuali, amorosi e persino sentimentali attraverso internet, la possibilità di passeggiare per le strade parlando a voce alta con una voce che mi sta nell'orecchio, grazie all'auricolare di un cellulare, ma anche a vantaggio di nuove forme di resistenza alla schizofrenia, rendendo del tutto remissivo e razionale un paziente potenzialmente altrettanto schizofrenico di Louis Wolfson o di Daniel Schreber, attraverso il risperidone o l'olanzapina. Tanto da permettere a un ministro italiano della sanità di estrema destra - e certamente inconsapevole del significato della schizofrenia, non in quanto di estrema destra, ma in quanto politicante - di affermare che dalla legge Basaglia non si torna indietro.

L'esperienza di lavoro che da alcuni anni stiamo conducendo io e i miei colleghi presso il Centro Isadora Duncan è un tentativo di affrontare, in tutta la loro complessità, le tematiche relative alla post-modernità. Siamo contrari a un post-modernismo semplicista e disimpegnato, un post-modernismo senza preparazione culturale, da everything goes. Sentiamo il bisogno di fare riemergere il pensiero congiuntivo nelle pratiche sociali, cliniche e di consulenza. Il bisogno di pratiche sociali critiche. Per questo il nostro intervento di formazione degli operatori - a partire dalla nostra scuola di counselling, fino alla formazione supervisione che svolgiamo nei servizi - si presenta immediatamente come un approccio non disciplinare, bensì di connessione tra l'antropologia e il teatro, la psicologia clinica e la filosofia ermeneutica, la mediazione culturale e la letteratura, la medicina e la bioetica. La formazione, in questo senso, viene pensata come una Bildung goethiana, piuttosto che come un addestramento comportamentista, come un dialogo socratico, piuttosto che come una lezione cattedratica, come un'interrogazione intorno a domande legittime, di cui nessuno conosce ancora la risposta, piuttosto che la presentazione già confezionata di modelli e di tecniche d'intervento. L'idea è quella dell'atelier, del laboratorio, piuttosto che quella dell'istruzione. Chiunque dei nostri allievi può avere idee nuove e interessanti, purché si crei un ambiente formativo che se ne accorga e le colga. Ugualmente il nostro intervento con le persone e le famiglie che si rivolgono a noi. Per questo abbiamo pensato a forme di consulenza nuove, come i Gruppi Isadora Duncan, in cui il teatro diventa una parte della terapia o del counselling.

I Gruppi Duncan consistono nel lavoro di un terapeuta, o di un counsellor, a seconda delle circostanze richieste, che lavora con un gruppo di persone che raccontano qualcosa che le riguardi. Il racconto si trasforma, grazie alla presenza di un gruppo di attori professionisti, in una narrazione scenica che viene agita dagli attori in un momento successivo come se fosse una prova di teatro. Questa modalità di lavoro con i gruppi e con i gruppi di famiglie consiste in un'evoluzione delle domande circolari come metodo di conduzione terapeutica, elaborata negli anni Settanta dal Centro Milanese di Terapia della Famiglia, e del reflecting team, inventato da Tom Andersen. Le domande circolari creano un contesto conversazionale in cui a un componente della famiglia viene richiesto di descrivere che cosa succede quando altri componenti fanno qualcosa, ad esempio: "Quando sua sorella litiga con suo padre, la mamma cosa fa?". In questo caso si crea

una messa a distanza ironica. La famiglia si vede descritta come in un racconto, da uno dei suoi membri. Nel reflecting team la messa distanza ironica è ancora maggiore, in questo caso è un gruppo di terapeuti che conversano tra loro di fronte alla famiglia, con la famiglia che li ascolta, dopo che uno dei terapeuti ha intervistato la famiglia. I terapeuti raccontano il loro punto di vista sulla conversazione con la famiglia e sulla famiglia a partire dalla conversazione che si è appena svolta, creano uno spazio narrativo nel quale la famiglia si rispecchia. Nella mia esperienza questa tecnica è tanto più interessante ed evocativa quanto più il gruppo dei terapeuti si rispecchia, a sua volta, nel gruppo familiare. Per esempio, se il terapeuta conversa con una coppia eterosessuale, avere una coppia di terapeuti eterosessuali con cui fare il reflecting team produce uno strano rispecchiamento, le gelosie sentimentali del marito verso la moglie potrebbero rispecchiarsi nelle gelosie professionali del terapeuta uomo verso la terapeuta, o viceversa e creare una strana sovrapposizione che costruisce uno scambio di empatie multiple.

Nel caso dei Gruppi Isadora Duncan la messa a distanza è teatrale e produce uno stato di contemplazione lirica, tanto maggiore quanto maggiore è l'abilità degli attori che mettono in scena immediatamente la narrazione della persona che partecipa al gruppo. La persona si vede come a teatro. Accade che, mentre il consulente e la persona che partecipa al gruppo ancora conversano, già gli attori incominciano a muoversi, a prepararsi. Poi accade che i riflettori si accendano e l'attenzione si sposti dalla conversazione con il consulente verso l'azione teatrale, è in quel momento che gli attori diventano un reflecting team drammaturgico. Il narratore vede se stesso raccontato a teatro e, come nella descrizione di Aristotele, si assiste alla catarsi delle emozioni. Il potere evocativo di questa azione è estremamente interessante. A volte si assiste a una sorta di principio di sincronicità perché il narratore scopre nella scena teatrale aspetti che ricorda come realmente vissuti. E' come se gli attori, in un certo senso, divinassero. In un caso, per esempio, una donna raccontava che dopo oltre 15 anni di convivenza con il fratello, finalmente questi aveva deciso di sposarsi e di andare a vivere in un'altra città. Finalmente lei era libera e poteva godersi la casa, tuttavia, in questa nuova condizione di libertà, provava una certa nostalgia per le abitudini consolidate in 15 anni di convivenza. La messa in scena di questo racconto vede due attori che a lungo si abbracciano prima del distacco, con segni di ritorno e, mentre uno dei due se ne sta andando, l'altro gli grida di lontano: "Hai lasciato qui il cappotto!". Al termine della scena la donna dice: "Ma come sapete che mio fratello ha lasciato a casa mia il suo cappotto?".

Nello stesso tempo i Gruppi Duncan sono un serio tentativo di uscire da un orizzonte logocentrico che ha a lungo caratterizzato la psicoterapia in occidente senza per questo abbandonare, come in esperienze più semplicistiche, la complessa interazione tra il corpo e la parola, la ragione e le emozioni, le pratiche e la teoresi antropo-filosofica. Ancora non abbiamo avuto l'occasione di sperimentare il lavoro dei Gruppi Duncan con pazienti psichiatrizzati, oppure in comunità terapeutiche per le dipendenze. Nel primo caso si tratterebbe, in un certo senso, di aiutare i pazienti a delirare, questa almeno potrebbe essere la descrizione di Gilles Deleuze riguardo a una simile attività (Deleuze, 1998). Cioè a fare un'esperienza narrativa e teatrale insolita che possa ricollocare il loro delirio nella dimensione artistica. E' ormai convinzione comune a molti colleghi con cui mi è capitato di conversare in questi anni, in Italia e all'estero, in ambito di terapia familiare sistemica come in ambito psicoanalitico, che l'esperienza artistica e letteraria rappresenta un'importante occasione di cura di sé anche nelle psicosi più estreme. Gli esempi non mancano. Nel caso delle dipendenze invece si tratta di trovare un modo diverso per procurarsi il delirio. Non più grazie a una sostanza che ha effetto chimico, bensì grazie a un'esperienza evocativa e corporea, sebbene indiretta.

I Gruppi Duncan si differenziano dallo psicodramma classico per molteplici aspetti. In primo luogo non richiedono un coinvolgimento diretto del paziente nel lavoro di drammatizzazione teatrale, la messa in scena spetta ad attori professionisti e i pazienti assistono come spettatori alla scena. Questo perché noi crediamo profondamente nelle potenzialità terapeutiche della messa a distanza ironica. Il coinvolgimento, parte inevitabile della terapia come di alcune forme di consulenza, non può sussistere senza il distacco e il distacco richiede una cura altrettanto intensa del coinvolgimento. L'idea dei Gruppi Duncan è emersa in una discussione del nostro centro a seguito della lettura, da parte di alcuni di noi, degli studi sui neuroni mirror (Rizzolatti, Sinigaglia, 2006). Secondo alcuni interessanti esperimenti si è evidenziato come nell'osservare un'azione siano interessati gli stessi circuiti neurali di chi svolge le medesima azione, in una sorta di rispecchiamento empatico. Attraverso i Gruppi Isadora Duncan abbiamo cercato di agire la metafora dei neuroni mirror come strumento di psicoterapia e di counselling.

In secondo luogo i Gruppi Duncan non sono necessariemnete autobiografici, anzi, sebbene si riferiscano alla vita del paziente che racconta, essi ne propongono una decostruzione gestuale. Il gesto ridiventa qui frammento, come un insieme di organi senza corpo. E' interessante che nella nostra scuola di counselling, come nelle piccola scuola di teatro condotta da Agnese Bocchi e Silvia Briozzo, i partecipanti - operatori sociali in formazione nel primo caso, persone interessate alle connessioni tra teatro e vita quotidiana, nel secondo - si chieda ai partecipanti di concentrare le proprie azioni sul gesto. "Quando vi incontrate, scambiatevi uno schiaffo. Non un buffetto, uno schiaffo. Concentratevi sul gesto, voi siete lo schiaffo." Dunque se lo psicodramma conserva legittimamente una dimensione biografica, un life script, una self narrative, chi si forma alla pratica dei Gruppi Duncan impara a ritornare al teatro della frammentazione per creare, ma solo successivamente, nuove connessioni dai frammenti gestuali così presentatisi. Come un viaggio di regressione nella fase che Melanie Klein ha definito schizoide, come una messa in scena della decostruzione del Self operata da Gregory Bateson quando ridescrive "Io taglio l'albero" come un gruppo di differenze nel sistema "differenze nei muscoli-differenze nei colpi d'ascia-differenze nell'albero, ecc." Dalla narrativa emergono dunque, anzitutto, gli elementi di frammentazione, le linee spezzate. Né mai il lavoro ha come obiettivo un malinteso "rafforzamento dell'io", che non può, soprattutto nelle dimensioni delle psicosi e delle dipendenze,

che essere vissuto come un'imposizione normativa. Ciò che emerge da questo lavoro, direbbe Wittgenstein, "si mostra".

NOTE

1] Sulla polemica con Haley mi sono soffermato a lungo in Barbetta (2003, 2004), si vedano anche le considerazioni di Zoletto (2003).

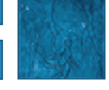
BIBLIOGRAFIA

Barbetta, P. (a cura) Le radici culturali della diagnosi, Roma, Meltemi, 2003.
Barbetta, P. Anoressia e isteria. Una prospettiva clinico-culturale, Milano, Raffaello Cortina, 2005.
Barbetta, P., Benini, P, Naclerio, R. (a cura) Diagnosi della diagnosi, Milano, Guerini, 2003.
Barbetta, P., Capararo, M., Pievani, T. Sotto il velo della normalità, Roma, Meltemi, 2004.
Barbetta, P., Erba, G. "Il corpo e i suoi disturbi. Uno sguardo antropologico", in Saggi, Vol. XXXI, n. 2/2005, Parte II, ICCRI "Eugenio Medea", Bosisio Parini.
Barbetta, P., Pakman,M. (2005) "'Anoerxia hysterica'. Identità e qualità fuorvianti nella comunicazione umana". In, Locus solus. L'immaginario dell'isteria, a cura di Giglioli, D., Violi, A., n. 3, Milano, Bruno Mondadori, 2005.
Bateson, G. Verso un'ecologia della mente, Milano, Adelphi, 1976.
Bateson, G. Mente e natura, Milano, Adelphi, 1979.
Bateson, G., Bateson, M.C., Dove gli angeli esitano, Milano, Adelphi, 1992.
Bercovitch, S. The Puritan Origins of the American Self, New Haven and London, Yale University Press, 1975.
Deleuze, G., Critica e clinica, Milano, Raffaello Cortina, 1998.
Ellemberger, H.F., La scoperta dell'inconscio, Torino, Bollati Boringhieri, 1976.
Ermete Trimegisto, Corpo ermetico e Asclepio, a cura di Tordini Portogalli, B.M., Milano, SE, 1997.
Foucault, M., Il sogno, Milano, Raffaello Cortina, 2003.
Foucault, M., Storia della follia, Milano, Rizzoli, 1972.
Foucault, M. Le parole e le cose, Milano, Rizzoli, 1967.
Foucault, M. Sorvegliare e punire, Torino, Einaudi, 1976.
Kermode, F. Il segreto nella parola, Bologna, Il Mulino, 1993.
Nietzsche, F. Aurora, Roma, Newton Compton, 1981.
Nietzsche, F. Genealogia della morale, Roma, Newton Compton, 1977.
Nietzsche F., Di là dal bene e dal male, Milano, Mursia, 1977.
Otto, R. Il sacro, Milano, Feltrinelli, 1966.
Paden, W. "Teatri dell'umiltà e del sospetto" in Tecnologie del sé. Un seminario con Michel Foucault, Torino, Bollati Boringhieri, 1998.
Parnet, C., Gilles Deleuze Abbecedario, DVD, Roma, Drive Approdi, 2005.
Rizzolatti G., Sinigaglia, C. So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio, Milano, Raffaello Cortina, 2006.
Rossi, P. Il passato, la memoria, l'oblio, Bologna, Il Mulino, 1991.
Weber, M. L'etica protestante e lo spirito del capitalismo, Firenze, Sansoni, 1965.
Yates, F. Giordano Bruno e la tradizione ermetica, Roma, Laterza, 1969.
Yates, F. L'arte della memoria, Torino, Einaudi, 1972.
Yates, F. Cabbala e occultismo nell'età elisabettiana, Torino, Einaudi, 1982.
Zizek, S. Organs without Bodies. On Deleuze and Consequences, New York and London, Routledge, 2004.
Zoletto, D. Il doppio legame Bateson Derrida, Milano, Bompiani, 2003.

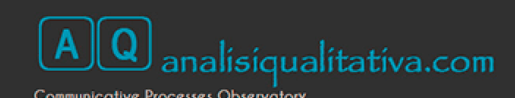
M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com



www.analisiqualitativa.com



info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018





InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com
OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso: immaginari del corpo autobiografico







Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

SOGNO, IMMAGINI E DISAGIO PSICHICO: UNA CURA PER L'ANIMA

Ferdinando Testa

testaferdinando@libero.it

Psicoterapeuta, psicoanalista junghiano (Centro Italiano di Psicologia Analitica, Catania); è impegnato da anni nel lavoro clinico-riabilitativo con i pazienti psicotici, in strutture socio-sanitarie per la cura e l'inserimento lavorativo; studioso dell'immagine e delle sue implicazioni nel mondo dell'arte e della terapia, è autore di numerosi articoli e relazioni in ambito scientifico; ha curato per Moretti&Vitali i volumi L'Immagine nell'Arte, nella Tradizione, nella Psicologia Archetipica (1997), I Territori del'Alchimia, Jung e oltre (1999), La Psiche e gli archetipi dello Spirito (2003), e per Vivarium ha curato Psicosi e Creatività (2003); è presidente dell'Associazione Culturale 'Amici della Collina' che si occupa del pensiero immaginale e archetipico; è stato docente a contratto di Psicologia dinamica presso l'università di Enna; vive e lavora a Catania.

Il modello analitico junghiano nella cura delle psicosi si pone indubbiamente come una strategia terapeutica che parte dalla realtà psichica del paziente come una base sicura per esplorare la dimensione psicopatologica fatta di deliri, allucinazioni, paradossi e metafore, rispettando l'autenticità del rapporto umano, come condizione indispensabile in ogni processo di cura e di trasformazione. L'attenzione alla realtà psichica del paziente nella concezione junghiana non è da intendersi avulsa dal contesto socio-relazionale, secondo una visione anacronistica ed a-storica come spesso si ritiene, perpetuando una scissione tra la sfera interna ed esterna, sociale ed individuale, piuttosto che cogliere la complessità e la poliedricità della personalità umana, considerata come sintesi di coscienza ed inconscio, affettività e cognitività, individuale e relazionale, pensiero e sentimento, sensazione ed intuizione secondo le ipotesi tipologiche avanzate da C.G.Jung (1982).

Questa premessa risulta necessaria ed importante in quanto contribuisce a sgombrare il campo terapeutico e psichiatrico da una visione della psicoanalisi junghiana ritenuta spesso a torto metafisica, mistica, a-scientifica e non in grado di curare la dimensione psicopatologica, rimuovendo il lavoro personale e concettuale di Jung che da buon psichiatra e poi da psicologo analista, si è occupato durante la sua vita delle psicosi. Tutto ciò è stato arricchito con i suoi lavori scientifici e col materiale comparato derivante dalla dimensione simbolica e mitica così importante in una welthaschung del disagio mentale grave, impregnato di simboli ed immagini archetipiche che hanno invaso la coscienza, destrutturato l'Io rimasto ancorato nel labirinto della follia. Pertanto, di fronte al mondo della psicosi, possiamo dire con il linguaggio metaforico, il viaggio dell'Io si è arenato e incastrato nei frammenti di una personalità scissa, frantumata ed il Sé come se si fosse ritirato in un labirinto sempre più popolato da un minotauro che tormenta il pensiero, la ragione, le

emozioni e i sentimenti di chi vive di relazioni sociali distorte, fantasie letteralizzate, metafore scambiate per realtà tangibile e paure ad affrontare la realtà esterna e la dimensione del sociale.

In tale ottica, il lavoro con le immagini patologizzate, la conoscenza e l'elaborazione da parte del terapeuta della dimensione transferale e controtransferale all'interno del setting terapeutico, l'utilizzo di strategie riabilitative legate alla sfera delle immagini (l'arte terapia, il disegno, la pittura, il gioco della sabbia, l'analisi dei sogni) contribuisce a conoscere, comprendere e curare. E' importante che tutto ciò coesista accanto ad una analisi della dimensione istituzionale e gruppale di cui la psicosi vive ed è organizzata, contagiandosi questa ultima di una dimensione sociale rappresentata dalla realtà e dalle dinamiche interrelazionali. Queste modalità di intervento e di approccio rappresentano fasi consecutive e progressive di un progetto terapeutico riabilitativo che muovendosi lungo l'asse di una continuità affettiva e cognitiva permette di restituire al paziente diritto di cittadinanza, dignità e dimensione teleologica a chi ha smarrito l'unità della proprio Sé nei meandri di disfunzioni organiche ed esistenziali.

Lavorare con la clinica, la sofferenza, il dolore, l'angoscia di esistere che i pazienti psicotici portono sotto forma di sintomi, immagini, sogni, deliri, allucinazioni e di ciò che e racchiuso nelle pieghe di una vita allontanatosi da Eros e approdata nelle braccia di Thanatos, è una scommessa ardua per ogni operatore della Psiche che oltre ad affidarsi alla dimensione e alla ricerca farmacologica, può e deve integrare la propria funzione esplorando nuovi sentieri che partendo dalla realtà psichica del paziente allargano e completano l'orizzonte con la dimensione sociale e l'inserimento lavorativo. In tal senso, allora, l'intervento a cui fa riferimento il modello analitico, sperimentato ed aggiornato quotidianamente nella prassi clinica, e non solo nella stanza analitica, nel confronto teorico e dialettico con i diversi orientamenti, si pone come obiettivo la restitutio ad unum, quest'ultima intesa in una concezione globale dell'unione del soggetto con se stesso e col mondo esterno di cui fa parte. Nella dimensione concettuale e terapeutica della psicologia analitica il lavoro con le immagini si pone come una sorte di spartiacque che caratterizza la specificità e l'identità della clinica junghiana, terreno di incontro col mondo delle psicosi, avvicinandosi al mondo dei deliri e delle allucinazioni come aspetti fenomenologici dove la dimensione personale si interseca con quella archetipica e il senso della propria esistenza ha potuto trovare un contenitore forse unicamente attraverso la voce dei deliri e delle immagini patologizzanti.

In tal senso, le immagini accompagnano lungo il viaggio della vita, albergano nei ricordi delle storie prive di fiducia e di amore e possono condurre alla follia oppure rappresentare una ancora di salvezza in un mare tempestoso su una nave senza nocchiero. Questa l'esperienza d'incontro con le immagini dello psichiatra zurighese C. G. Jung nella sua autobiografia "Ricordi, Sogni e Riflessioni", esperienza fortemente inquietante e collegata al suo lavoro con i pazienti schizofrenici: "Finché riuscivo a tradurre le emozioni in immagini, e cioè a trovare le immagini che in esse si nascondevano, mi sentivo interiormente calmo e rassicurato. Se mi fossi fermato alle emozioni, allora sarei stato distrutto dai contenuti dell'inconscio. Forse avrei anche potuto scrollarmele di dosso, ma in tal caso sarei caduto inesorabilmente in una nevrosi, e alla fine i contenuti mi avrebbero distrutto ugualmente. Il mio esperimento mi insegnò quanto possa essere d'aiuto - da un punto di vista terapeutico - scoprire le particolari immagini che si nascondono dietro le emozioni." (Jung, 1987)

Sperimentare e poi acquisire, attraverso l'immersione nelle acque profonde ed agitate della dimensione interiore, la consapevolezza di come la conoscenza della dimensione immaginale nel terapeuta possa accanto ad una adeguata e costante formazione e supervisione condurre il paziente verso la possibilità della trasformazione e del processo di individuazione, sembra porsi come una delle molteplici conseguenze da trarre dal pensiero di Jung così importante e fondamentale nella psicoterapia della schizofrenia, dal momento che le emozioni congelate o vulcaniche nella dimensione psicotica hanno prodotto una scissione col mondo delle immagini e delle rappresentazioni simboliche, avendo come conseguenza la destrutturazione della dimensione cognitiva. È in questa area che il terapeuta della psicosi deve penetrare, seguendo le proiezioni inconsce (immagini patologizzate e simboli psicotici) del paziente e con la sua consapevolezza psichica derivante da anni di lavoro e di formazione analitica, correre il rischio di farsi toccare e trasformare, riuscendo a reggere alla rabbia e all'odio devastante che si incontra ogni volta che gli attacchi al legame fanno la loro comparsa sulla scena terapeutica, in attesa che un simbolo creativo, un sogno, un disegno, una immagine transferale e controtransferale indichi l'albeggiare di un nascente pensiero nato dalle ceneri di una fenice, una coscienza integrata e non più inflazionata dalle forze pulsionali dell'inconscio: "Ars requirit totum hominem (l'arte esige ed impegna tutto l'uomo) è detto in un trattato. La partecipazione reale, che va ben oltre la routine professionale, non è soltanto richiesta ma imposta in casi del genere, a meno che si preferisca porre in forse tutta quanta l'opera intrapresa per eludere il problema personale, che si intravede con crescente evidenza. Occorre in ogni caso raggiungere il limite delle possibilità soggettive, perché in caso contrario anche il paziente non può percepire i propri limiti" (Jung, 1983).

La conoscenza e l'elaborazione della dimensione controtransferale a cui chi lavora in tale campo deve essere allenato, può fare del terapeuta un'abile traghettatore o come Ulisse approdare nell'amata Itaca dopo aver esplorato terre sconosciute spesso popolate da figure bizzarre e da immagini mostruose come in certe forme di schizofrenie. Quante volte in ambito psicotico i pazienti non vogliono mai guardare, né alzare lo sguardo (penso a certe forme acute di schizofrenia paranoide dove il sociale è percepito come un occhio vigile ed attento) ma pur fissandoti non vedono, non guardano, ma si perdono negli occhi dell'altro senza incontrarsi mai? E quante volte si assiste a forme di auto-aggressività (penso a certi casi di mutilazione corporea in episodi acuti di schizofrenia), non per aprire una feritoia verso l'altro ma per auto-punirsi e torturare un corpo morto che tenta di imprimere energia e contatto ad una vita scelta nella solitudine incistata in se stessi?



Segui la Pagina
Guarda il video



Collana Quaderni M@GM@



Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

E quante volte la presenza di aspetti ostili e distruttivi vengono proiettati verso l'altro che diventa un ricettacolo colorato per quello che illusoriamente si desidera non per quello che veramente appare, attuando il meccanismo dell'identificazione proiettiva così pericolosa e presente in ambito patologico, come patologie dei disturbi di personalità di tipo bordeline.

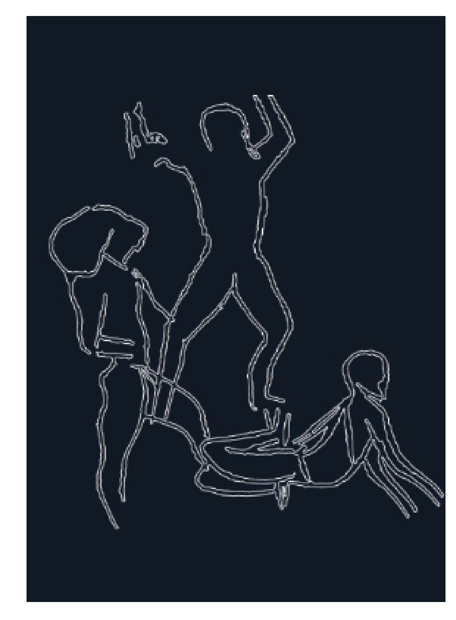
Il lavoro con tale dimensione immaginale e simbolica, nella cura delle psicosi acquista una valenza terapeutica-riabilitativa per comprendere le oscillazioni della psiche interna del paziente, fornendo delle ipotesi operative anche per quanto riguarda la sfera esterna e relazionale; occorre sottolineare che l'utilizzo della dimensione simbolica e delle tecniche immaginative non deve intendersi in maniera afinalistica e spontaneistica, ma deve essere contestualizzata all'interno del setting terapeutico e nell'analisi controtransferale e della dimensione transferale del paziente, dal momento che la relazione terapeutica diventa la cartina di tornasole per verificare ed indirizzare il lavoro terapeutico: "Ma con l'insorgere del transfert si modifica la struttura psichica del medico senza che egli stesso sulle prime se ne renda conto egli viene contagiato al pari del paziente, il quale tanto per il medico quanto per se stesso è distinguibile solo con difficoltà da ciò che lo tiene in possesso. Ma deriva per entrambi un confronto immediato con le tenebre che celano l'elemento demoniaco. Questo intreccio paradossale di positivo e negativo, di fiducia e di timore, di speranza e di sfiducia, di propensione e resistenza caratterizza il rapporto iniziale. Questa situazione è difficile e penosa per entrambi le parti e il medico si trova non di rado nella condizione dell'alchimista, il quale spesso non sa più se egli è colui che fonde nel crogiolo della stanza arcana metallica, oppure se è egli stesso ad ardere nel fuoco come una salamandra» (Jung, 1983).

In tale ottica risulta evidente come ci siano molteplici correlazioni tra il fare artistico e il fare terapeutico e che entrambi implicano l'esperienza del creare e del distruggere come metafore immaginali per approdare al terreno della comprensione e del significato di quello che sta avvenendo. Questa è una conoscenza che deriva dalla sintesi tra l'esperienza e la riflessione concettuale, dal confronto tra le abilità terapeutiche e il corpus epistemologico, accompagnata dalla messa in gioco da parte del terapeuta e dalla sua capacità di reggere agli aspetti distruttivi presenti nella patologia psicotica, rispettando l'autenticità del rapporto umano e la realtà psichica del paziente. In una dimensione terapeutica dove si privilegia la visione simbolica, allora forse uno dei compiti che si pone la psicoterapia delle psicosi è quella di trovare la luce nelle tenebre angoscianti, facendo nascere l'albeggiare della coscienza attraverso la formazione del simbolo come elemento di mediazione tra l'ignoto e il noto, dal momento che: "Il simbolo schizofrenico è un tentativo mal riuscito di integrazione tra l'interno e l'esterno, l'inconscio e il conscio. Infatti, in esso si manifesta non solo l'inconscio, ma anche la difesa contro di esso, manca soprattutto l'Io come forza integrativa, manca la sua capacità a distinguere fra significato e significante, per cui il simbolo appare spesso concretizzato. E manca l'orizzonte prospettico del simbolo in cui si immette il divenire della persona." (De benedetti, 1984)

Al simbolo schizofrenico, terreno argilloso, spinoso, friabile, seducente e pericoloso, portatore di una sofferenza non trasformativa che segue i ritmi della coazione a ripetere, luogo in cui Thanatos ha preso il sopravvento su Eros, il terapeuta deve aggiungere con la propria presenza, una funzione simbolica che si pone come Altro diverso da Sé (in senso cognitivo, affettivo e relazionale) rispetto ad un mondo psicotico fatto di apodittività, assolutezza del dogmatismo delirante e soprattutto lasciare intravedere la disponibilità al dialogo, allo scambio, alla ricerca e all'incertezza come valori alternativi al pensiero onnipotente: "Il simbolo terapeutico è così una figurazione, una libera associazione, una fantasia, un sogno, in cui non solo avviene l'incontro ma viene anche integrato l'inconscio del paziente con quello del terapeuta. Il simbolo terapeutico dice al paziente quello che egli significa per il terapeuta" (Gullotta, 1983). In questo senso mi sembra importante evidenziare il ruolo dell'immaginazione all'interno della dimensione psicoterapeutica, contribuendo a fare chiarezza epistemologica in un campo così complesso, soggetto a molteplici connessioni che investono ambiti di intervento variegati , come ben chiarisce Jung: "Dovevo accettare la sorte, e dovevo tuttavia osare, impadronirmi di quelle immagini, poiché altrimenti correvo il rischio che fossero esse a impadronirsi di me: un motivo importante per fare questo tentativo era il convincimento che non avrei potuto attendermi dai miei pazienti una cosa che non avessi osato fare io stesso. Mentre annotavo le mie fantasie una volta mi chiesi: 'che cosa sto facendo realmente? Certamente non è nulla che a che fare con la scienza, ma allora che cosa è?' Al che una voce in me disse: 'E' arte'. Fui sorpreso, non mi era mai passato per la testa che le mie fantasie potessero avere a che fare con l'arte". (Jung, 1987)

Come sembra sintonizzarsi sulla stessa scia di pensiero con importanti implicazioni in ambito terapeutico la formulazione per quanto riguarda uno dei significati attribuiti alla funzione dell'immagine: "Quando parlo di immagini non intendo la riproduzione psichica dell'oggetto esterno, quanto piuttosto una concezione proveniente dal linguaggio poetico, cioè l'immagine fantastica che si riferisce solo e indirettamente alle percezioni dell'oggetto esterno. Questa immagine si basa piuttosto sull'attività fantastica inconscia" (Jung, 1988). Questa affermazione di Jung, derivante anche dalla sua pratica clinica con la psicosi si pone come spartiacque tra il mondo della percezione e quello dell'immaginazione; i pazienti psicotici pur essendo inflazionati da immagini arcaiche, archetipiche e destrutturanti, hanno perduto la funzione di immaginare, ovvero di rifarsi ad una dimensione creativa che esiste al loro interno, strettamente correlata alla possibilità di progettare e immaginare il proprio futuro.

L'immaginazione è quindi da intendersi come attività creatrice, forza propulsiva che spinge e conduce l'individuo a mettersi in gioco e a valorizzare la dimensione interna non solo come portatrice di aspetti distruttivi e mostruosi, ma anche come possibilità di immaginare e non fantasticare la possibilità che ci possa essere uno spazio per la trasformazione del proprio passato in una storia riscritta in un altro modo, con un









M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

altro significato che sia quello dell'unione e non della frantumazione schizofrenica. Avere la possibilità di sperimentare e percepire il proprio spazio psichico anche come luogo dove le immagini del sogno e della psiche possono esistere accanto a deliri ed allucinazioni, significa incominciare a fare strutturare nel paziente la nascita della funzione simbolica, modificare gli aspetti cognitivi incistati in una patologia destrutturata che non permette la formulazione di un pensiero unito alla dimensione affettiva e far nascere la presa di coscienza di essere in un mondo di relazioni e di sign??ificati semantici ed affettivi condivisibili, per creare costruttivamente, dialogicamente e dialetticamente il rapporto tra dentro e fuori, realtà psichica e realtà sociale, Sé e altro da sé, individuale e gruppale.

Ma come ogni terapeuta della schizofrenia sa che occorre nel lavorio con la Psiche stare con un piede dentro e uno fuori, ascoltando la propria equazione personale facendosi costellare dalle fantasie inconsce del paziente, per poi potere elaborare ed avere coscienza di ciò che sta accadendo nella relazione terapeutica e nella vita interna e con una grande attenzione alla vita esterna del paziente. Questo gli permette di avere la comprensione prospettica del processo dando un senso reale a quello che sta avvenendo affinché la nascente coscienza nel paziente possa dialetticamente dialogare con l'inconscio senza esserne come nella psicosi sopraffatta a diventare, metaforicamente parlando, un'isola che va alla deriva. Solo l'integrazione di ciò è che racchiuso nell'ombra della propria storia e nel trauma subito di non essere più amati può dare luce e trasformare il disagio psicotico in una sofferenza che ha parola, può essere raccontato e condiviso col terapeuta, liberandosi, miticamente parlando, dell'uroboros (il serpente che si nutre della propria coda) per passare dalla fusione indifferenziata dell'idealizzazione onnipotente - impotente alla differenziazione degli opposti, alla nascita dello Io - Tu, alla coscienza che si autoriflette nella solidità psichica di un corpo metaforico e di una relazione autentica.

Ma cosa succede nella stanza terapeutica, tra il paziente ed il terapeuta quando dopo mesi di lavoro analitico si attivano le immagini, incomincia a nascere una forma, una traccia dipinta sulla tela dell'esistenza dei rapporti umani e prende corpo il calore dell'intimità e non il fuoco vulcanico che desertifica le zone dello incontro con l'altro; questo può succedere ai pazienti psicotici che hanno subito e a volte scelto per tanti motivi la strada del freddo, anzi come si raccontava con un sogno: "Scalavo una montagna bianca di ghiaccio. Arrivavo sulla cima e mi mettevo a riflettere". Questo sogno raccontato da un soggetto affetto da psicosi veniva portato nell'incontro terapeutico dopo mesi di lavoro a cogliere i frammenti di parole, emozioni avvolte in nuvole tenebrose e lasciate con grande inconsapevolezza fuori dalla porta del setting, come momento in cui il contatto con l'Altro diverso da Sé poteva avvenire per poi allontanarsi e ritornare non nel gelo, ma nel vuoto più assoluto, nel nulla dove le parole non hanno esistenza e il pensiero ha abdicato di fronte all'irrealtà e alle fantasie inconsce permeate dal connubio delirante onnipotenza-impotenza.

Mentre il paziente con non poca riluttanza aveva disegnato il sogno, lasciando una traccia concreta e visibile nel rapporto con l'Altro, e questo avveniva per la prima volta, mi rendevo conto che nella pratica clinica, dopo aver vissuto quello che Resnik chiama "l'impatto estetico" (Riesnik, 1998), ritornavano alla mente le parole di Rilke, quando affermava a proposito dell'arte in rapporto alla sofferenza: "La bellezza non è niente altro che l'inizio del terrore" (Rilke, 1987), evidenziando come la fascinazione di certe psicosi nasconde al proprio interno il rovescio della medaglia rappresentato dal terrore di non esistere e di essere disgregato nel proprio Sé, in frammenti scissi e proiettati con angoscia in oggetti inanimati.

All'interno di un setting terapeutico strutturato e di un progetto terapeutico riabilitativo che si muove in un tempo cronologico a termine, con obiettivi ben definiti e determinati, non perpetuando una concezione a-temporale della riabilitazione, con la consapevolezza dell'importanza di altre aree di intervento (da quella familiare a quella socio-lavorativa), il lavoro sulla dimensione psichica, con le tecniche immaginative, il sogno-disegno del paziente può rappresentare un indicatore prezioso fornito dall'inconscio ponendosi come una sorta di auto-diagnosi della realtà psichica. Ciò permette di comprendere che in questa storia si era intrapreso un lungo viaggio nel mondo della psicosi e che occorreva attenzione, prudenza, pazienza poiché ciò che era stato seppellito per tanto tempo si affacciava a ritornare alla luce, in superficie.

In tale percorso, quindi, la rappresentazione grafica ed immaginale non risulta finalizzata a se stessa in maniera arbitraria e spontaneistica, ma immessa in una visione simbolica ed analitica, si poneva nella storia del paziente come un valido strumento all'interno del setting terapeutico per dare voce e sostanza simbolica a nuovi e sani pensieri, non inflazionati dall'inconscio, che si andavano strutturando accanto ai ricordi e al racconto della propria storia patologica. Questo il commento al disegno: "La pazzia è nera: un viso tutto nero come i denti di un vampiro; con gli occhi neri che ti fanno stare male. Tutto questo è successo a me". Alla vista di questo disegno possono essere di aiuto le parole di Jung che in una lettera al dott. J. Allen Gilbert scriveva: "Trovo talvolta che è un grande aiuto, nel trattare casi simili, incoraggiare a esprimere i loro particolari contenuti sia nella forma della scrittura, del disegno e della pittura. In casi simili ci sono così tante intuizioni incomprensibili per cui quasi non esiste un linguaggio adatto; lascio i miei pazienti trovare le loro proprie espressioni simboliche, la loro mitologia." (Jung, 1988)

Come nella creazione dell'opera d'arte, nel processo terapeutico il sogno si pone come una ipotetica tela immaginale e nel disegno prendono corpo e sostanza le immagini bizzarre, paradossali, incomprensibili e mostruose. Tale materiale occorre guardarlo in trasparenza, attenzionando simboli ed immagini con gli occhi del "fare anima" (Hillman, 1988). Allora il sogno vero e autentico prodotto dell'inconscio si pone come immagine clinica e terapeutica con cui entrare in confidenza, intimità, vero impatto con cui la coscienza è costretta a confrontarsi, pena il viraggio verso l'inflazione psichica, la follia. In tale contesto terapeutico il

disegno, l'attività pittorica e la produzioni di attività immaginative inconsce rappresentano una sorta di vas alchemico, contenitore psichico, in cui coesistono e si esprimono gli aspetti proiettivi, dal momento che il foglio bianco, la tela, diventano corpo metaforico e materia che raccoglie ciò che la psiche ha immaginato, doppio contenitore nella relazione terapeutica e atto creativo collegata alle radici delle emozioni.

Il rapporto terapeutico diventava stabile e ricco di scambio emozionale; la tristezza del passato incominciava a tingere la disperazione del vuoto che aveva avvolto il paziente, la dimensione psicopatologica gradualmente si sgonfiava lasciando il posto ai ricordi sommersi e all'elaborazione della storia familiare, alle immagini archetipiche patologizzanti e ai sentimenti ambivalenti e idealizzati nei deliri e nelle allucinazioni percepiti e vissuti come luoghi con cui identificarsi massivamente utilizzando meccanismi arcaici come la scissione, la negazione e l'identificazione proiettiva: il tutto per non crollare nel terribile vuoto psicotico, ultimo baluardo rimasto in un tempo trafitto da un amore materno possessivo, soffocante, castrante verso un figlio a cui non era permesso diventare autonomo ed indipendente. Il dolore umano legato all'elaborazione del passato, conduceva il paziente ad avere sempre di più consapevolezza di se stesso, percepirsi più umano e contemporaneamente il rapporto con gli altri migliorava notevolmente. Il disegno, anche in assenza dei sogni, diventava metafora e strumento terapeutico, oggetto per esternalizzare le angosce, ma anche momento in cui la dimensione delle crisi psicotiche veniva affiancata dal tempo e dallo spazio, hinc et nunc, del lavoro terapeutico e dalla consapevolezza di essere sulla giusta sintonia, quella del benessere con se stesso.

Le parole di Jung a proposito delle emozioni sono a mio avviso significative del processo terapeutico e del ruolo delle immagini come cura della sofferenza de disagio psichico grave: "L'emozione è infatti la fonte principale della presa di coscienza. Senza emozione non c'è trasformazione delle tenebre in luce, dell'inerzia in moto (…) E' la mia psiche ricca di immagine che da al mondo colore e tono. Non analizzo queste riproduzioni in modo riduttivo (se non è assolutamente indicato), ma piuttosto tento di capire o raggiungere il significato che il paziente tenta di esprimere. Sarebbe un tipo più sintetico di comprensione." (Jung, 1987)
Nel percorso terapeutico le immagini prodotte e create, divengono con l'abile arte del terapeuta, del suo percorso formativo e sottoposte ad una costante supervisione, presenze che accompagnano il processo di crescita e di trasformazione dalla dimensione psicopatologica del paziente all'accettazione del principio di realtà e delle categorie di spazio e tempo, alla condivisione di una progettualità finalizzata alla completezza del proprio essere in rapporto con gli altri, il sociale, il mondo là fuori.

Il terapeuta che si occupi di psicosi deve avere pertanto la consapevolezza della carica energetica delle immagini che hanno valenza creativa e distruttiva: questo è importante sottolinearlo, dal momento che le immagini lasciate a se stessa e prive del costante dialogo dialettico con la coscienza possono sopraffare la coscienza, intrappolandola in una follia senza ritorno. Solamente la capacità da parte del paziente e del terapeuta di instaurare attraverso la dimensione transferale e controtrasferale quel dialogo tra la dimensione conosciuta e quella ignota con il processo elaborativo della coscienza, la ricchezza del mondo interiore può affiorare, liberarsi dalle prigionie di un passato traumatico e protendere verso un futuro che non sia la negazione del presente ma invece possa rappresentare una meta reale ed oggettiva con un nuovo e diverso significato costruttivo e prospettico, ovvero riprendere il senso della vita. Allora in tale senso si può ritenere che: "La fonte primaria della cura è rintracciabile nel processo che il paziente e il terapeuta hanno sperimentato insieme; un processo nel corso del quale il terapeuta è stato capace di mantenere un Sé e di recuperare ripetutamente una immaginazione e una capacità di pensare anche nei momenti in cui è stato bombardato da processi proiettivi ed introiettivi il cui vero scopo era quello di attaccare l'immaginazione ed il legame che si stavano ingenerando". (Schwartz, 1996)

La capacità di mantenere intatta l'unione tra immaginazione e pensiero nella mente del terapeuta nonostante una dimensione personale e numinosa distruttiva, permette di far nascere all'interno della relazione terapeutica la coniuctio tra riflessione e amore come poli di un processo di consapevolezza psichica, di integrazione tra coscienza ed inconscio e la psicoterapia rappresenta uno dei possibili luoghi dove le dimensioni smarrite possono ritornare e recuperare il senso smarrito, come ben sintetizzano queste parole di un soggetto psicotico: "E' proprio la psicoterapia che ti apre l'intelletto; lavorando sul cuore, si può anche lavorare sul cervello: prima uno sente e poi pensa. Se non si parla dei sentimenti non si può tirare avanti, si è solo un peso morto. I sentimenti vanno di pari passo con la grinta di lavorare e provare affetto. Riacquistare la capacità di amare, lavorare, di essere autentica, ritrovare me stessa: a questo serve la psicoterapia. Ritrovando me stessa, prima o poi debba ritrovare qualcosa, magari non tutto (…) qualcosa che se n'è andato, deve ritornare. La psicoterapia è una strada dove le cose possono ritornare; le cose buone; l'amore, la pace, il lavoro, ovvero sentirsi sicura di se stessa".

BIBLIOGRAFIA

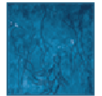
C.G. Jung, Psicologia e Alchimia, Opere, Boringhieri, Torino, 1988.
C.G.Jung, L a dinamica dell'inconscio, Opere, Boringhieri, Torino, 1988.
C.G. Jung, Ricordi Sogni Riflessioni, Mondadori, Milano, 1987.
C.G. Jung, Psicologia del transfert, Saggiatore, Milano, 1983.
C.G. Jung, Tipi psicologici, Opere, Torino, Boringhieri, 1982.
G. De Benedetti, in rivista di psicologia analitica, Letture dell'inconscio, Astrolabio, Roma, 29\84.
C. Gullotta, in rivista di psicologia analitica, Connessioni, Marsilio,Venezia, 27\83.
J. Hillman, Il suicidio e l'anima, Astrolabio, Roma,1988.

S. Resnik, L'impatto estetico, Boringhieri, Torino, 1998.
A..M. Rilke, Lettera a un giovane poeta, Adelphi, Milano, 1987.
Schwartz Salant, Narcisismo, Vivarium, Milano, 1996.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com
www.analisiqualitativa.com









InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com
OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso: immaginari del corpo autobiografico







Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

LA COMPLESSITÀ INTROSPETTIVA: LA DIALOGICITÀ INTERIORE NEL DISAGIO PSICOFISICO

Laura Tussi

tussi.laura@tiscalinet.it
Docente di Lettere in Istituti Superiori di I e II grado; Giornalista; Laurea in Lettere Moderne (indirizzo pedagogico) e in Filosofia, Università degli Studi di Milano; si occupa di tematiche storico-sociali e pedagogiche.

La narrazione autoriflessiva racconta vicende che si svolgono nella prassi umana. La vita è praxis di rapporti sociali trasformati in struttura psicologica e narrativa. Il metodo biografico fa scaturire un'ingente potenzialità relazionale che rivoluziona l'impostazione tradizionale dell'analisi epistemologica, come l'interazione tra soggetto e ricercatore che si collocano attivamente nel contesto della ricerca e sono implicati nel processo riflessivo e metabletico.

L'approccio autobiografico, nell'ambito delle scienze dell'educazione, diviene strumento di ricerca qualitativa perché si basa sulla soggettività, intesa come unicità e specificità. Con il pensiero della complessità, supportato dall'epistemologia sistemica, subentra la "qualità" come categoria significativa nella ricerca del metodo autobiografico, che diviene esperienza euristica ed insieme ermeneutica, in un approccio che si configura quale strumento, non solo di ricerca, ma anche di formazione. L'autoformazione derivante dalle esperienze di vita sono fondamenti del processo formativo. L'autoriflessione biografica è una modalità di apprendimento dall'autobiografia, perché permette di riscoprire se stessi tramite l'analisi di aspetti dell'esperienza troppo spesso relegati all'oblio.

La pratica autoformativa del metodo narrativo costituisce un mezzo di autoriflessione e autoconoscenza quale ricostruzione e riedificazione della personale identità nella ricerca dei diversi sé del passato, grazie ad un consapevole ritorno interiore e autoriflessivo, tramite la narrazione di sé, con la possibilità di attribuire significato anche al presente, di esplicitare connessioni e rimandi del testo di una vita, per riformulare un progetto di sé. Il passato del vissuto personale trascorso non è sempre lineare e continuo, ma frammentario e discontinuo, per cui subentra la necessità di cogliere i nessi di interdipendenza o connessione, armonizzando la molteplicità dei diversi tempi di vita.

La pedagogia dell'Anima

L'educazione interiore risale, da un'antica tradizione ascetica, agli sviluppi più recenti della psicanalisi. In

pedagogia si è smarrita la dimensione che si rivolge allo studio e all'analisi dell'interiorità, dell'anima (in accezione junghiana) e di tutto quanto è recondito nelle istanze dell'inconscio. Attualmente le scienze dell'educazione volgono la propria attenzione ad una pratica dal retaggio remoto: l'autobiografia, quale libera e spontanea anamnesi della vita. L'autobiografia nasce come genere letterario, fino ad approdare, in chiave pedagogica, a molteplici sviluppi di carattere psicosociale, attraverso la considerazione ed analisi emotiva di storie di vita (biografie), giungendo a porsi all'attenzione accademica e ai più svariati esiti psicopedagogici, come chiave di espressione dell'interiorità e porta di accesso ad una dimensione nascosta dell'anima, per riscoprire quella dimensione più genuina, creativa e meditativa legata al mondo intrapsichico dell'immaginario.

L'educazione interiore non è soltanto un percorso ascetico e spirituale, ma quale pratica di contemplazione, meditazione e autoriflessione, costituisce, laicamente, un programma che uomini e donne hanno sempre intrapreso e perseguito al fine di sviluppare le potenzialità del pensiero introspettivo, per poi ampliare l'acume intellettivo, giungendo ad un contatto più stretto, ad un rapporto più viscerale e sentito con il proprio sé e creare, plasmare, un io più emancipato, maggiormente predisposto alle interrelazioni, sviluppando rapporti profondi e proficui con le persone. Attraverso l'esplorazione di un'autobiografia, ogni individuo che intraprende il percorso di conoscenza del proprio sé giunge a recuperare una maggiore attenzione per la dimensione affettiva di moti emozionali latenti e ad arricchire l'immaginazione creativa.

Porre alla base delle dinamiche educative l'importanza del ritorno a se stessi, del rimembrare degli eventi nell'introspezione, nella narrazione di sé e autobiografica, crea nelle istituzioni, negli ambiti predisposti alla diffusione di cultura e alla pra??□tica educativa, un ampio margine di riflessione, da parte di ogni individuo, sulla propria storia, l'esistenza, analizzando le vicende belle o tristi o dolorose, rivivendo frustrazioni affettive o gioie d'amore, ripercorrendo successi o insuccessi formativi ed emotivi, riscoprendo ansie, delusioni, felicità piccole e grandi e tutte le amenità del vivere quotidiano.

Il paradigma identitario nell'incontro con il disagio

L'incontro con l'alterità, soprattutto quando diviene portatrice di sofferenza e di disagio, realizza e presuppone sempre un interscambio culturale, ossia lo specifico caratterizzante dell'operatore e del malato, che si possono incontrare anche in un contesto transculturale. Il mondo della globalizzazione sta progressivamente incontrando il processo ed il fenomeno della creolizzazione delle culture, per cui è difficile immaginare dei confini più o meno virtuali e più o meno portatori di dolore e sofferenza e disagio che suddividano il mondo in un mosaico di culture.

Dopo queste premesse risulta necessario e indispensabile prendere in considerazione il paradigma o parametro culturale nell'incontro con il paziente, indipendentemente dalle origini etniche e dalla provenienza, i cui contesti permettono di cogliere le differenze simboliche, le diversità semantiche, nell'analisi dettagliata della varietà di linguaggi, nella sofferenza e nel disagio, di matrice biopsicosociale, che spesso scaturisce in dipendenza dalle radici culturali ed etnocentriche.

La cultura è condivisione di simboli e significati, come la diversità culturale è un modo differente di considerare la propria interiorità tramite una concezione "altra" del proprio essere-nel-mondo. Riaprire il dialogo con la diversità innesca un processo di adesione al nuovo in modo critico e riflessivo, con il risultato di attribuire senso e spessore alla sofferenza, contestualizzandola nell'ambito di una trama narrativa esistenziale e personale, nell'ambito della storia di vita del soggetto e della sua dimensione culturale, etnica, razziale.

Il disturbo psichico è ubiquitario e per ottenere una visione analitica globale dell' "altro", non occorre solo la comprensione della sfera biologica e psicologica, ma risulta necessario valutare ed analizzare la particolare e specifica storia di vita della persona in relazione alla sua cultura, al suo specifico identitario.

Incontro con l'Alterità di operatori, servizi e famiglie

Oltre le diverse interpretazioni, le lungimiranti intuizioni, le intenzioni benpensanti, riguardanti l'emergenza handicap, i vari interventi educativi, medici e riabilitativi, a livello professionale, di tipo operativo, risultano spesso "nascosti", non evidenti, perché l' "altro", il portatore di diversità ed alterità, è fonte di timore, paura e soggetto a segregazione, emarginazione e pregiudizio.

Un'evoluzione positiva dell'intervento professionale, operativo e riabilitativo, si auspica mediante una presa di coscienza generale di ciascun soggetto in causa, dall'educatore, allo psicologo, al famigliare, coinvolti nell'incontro quotidiano con questo sintomo del male sociale, con risvolti individuali e risposte spesso individualistiche ed egoistiche dove la quotidianità nella sua complessità, sfugge alle maglie attanaglianti delle rappresentazioni, che escludono le difficoltà e riducono spesso il problema all'ambito del diritto e dell'uguaglianza.

Gli interventi corretti rivolti ad handicap gravi non devono avere origine in un umanitarismo pietistico o masochista, ma nel rispetto dei diritti e nella consapevolezza che l'azione professionale ben fatta a favore del diversamente-abile, volta al bene sommo del "diverso", è vantaggiosa per l'intera società che riscopre, nell'apertura verso le insondabili e poliedriche sfaccettature, le polimorfe caratteristiche dell'umano, dei valori inalienabili, insostituibili, imprescindibili ed arricchenti per una civiltà purtroppo votata al



Segui la Pagina Guarda il video


Magma International Journal in the humanities and social sciences
martedì scorso
L'ULTIME : UNE QUESTION SOCIALE TOTALE / SOUS LA DIRECTION DE BERNARD TROUDE / VOL.21 N.3 2023
L'ultime : une question sociale totale Sous la direction de Bernard Troude...
Altro...
2 Commenta Condividi

Collana Quaderni M@GM@



Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

consumismo e al rifiuto dell'inefficienza come la nostra. Dunque il rispetto, il confronto, la tolleranza positiva e non pregna di sufficienza e recon??□dito disprezzo, il dialogo costruttivo, l'interscambio di opinioni, il contatto con ogni aspetto, peculiarità e carattere di "alterità" che permea l'esistenza umana e la sua ontologia.

Gli interventi a favore dell'handicap devono incentrarsi su principi di socializzazione, suscitare stimoli socializzanti e non segreganti, che inibiscono la capacità del dialogo, dell'interscambio dia-logico, nell'assenza di abilità relazionali e socializzanti: la necessità di raggiungere risultati positivi nell'azione operativa, di conseguire una giusta integrazione, buoni livelli di autonomia, sono obiettivi fondanti presi in carico da tutta la comunità sociale ed educante. Abbandonare il problema handicap a se stesso significa impoverire una comunità e aprire una ferita profonda sul piano culturale, a partire dal nucleo famigliare del disabile che diventa decisivo con la sua centralità affettiva, in quanto non deve permettere di ridurre il figlio a un caso, a una categoria di disabilità, ad un'utenza, indirizzato da "politiche societarie" che valorizzano la soggettività sociale, le reti associative e di volontariato e le relazioni interfamigliari, attribuendo rilievo alla centralità dei legami familiari e societari.

L'intervento riabilitativo non dovrebbe dunque esasperare la differenza, facendo di questa stessa peculiarità la stigmate stessa dell'emarginazione. La segregazione è un fenomeno imperante e omnipervasivo. Le risposte alle esigenze dell'handicap vanno fornite in organizzazioni di servizi come per altri cittadini. Un'azione riabilitativa corretta deve permettere al soggetto di vivere in modo agiato la città e il quartiere, evitando l'emarginazione segregante in centri residenziali, con eccessivo concentramento di persone. Occorre consentire un'equa distribuzione sociale del peso materiale e psicologico che non dovrebbe gravare totalmente nell'ambito della famiglia, penalizzandola.

In quest'ottica olistica di intervento risulta auspicabile l'adozione di piccole comunità residenziali o semiresidenziali, interventi qualitativi come servizi aperti che facilitino l'interazione e la partecipazione di tutti i soggetti in causa: gli operatori, il personale medico e riabilitativo, gli educatori e i famigliari, che possano interagire nell'ambito di servizi collocati in zone abitate, facilmente raggiungibili e accessibili, perché l'obiettivo principale, il focus fondamentale sotteso all'azione di ogni intervento consiste nell'integrazione.

I miti della società dell'effimero

Una società fondata sul principio del valore e della sopravvivenza del più forte presenta notevoli svantaggi perché conferma principi ancestrali e primordiali quali il culto della potenza fisica, la rivalità, l'inimicizia, il dissidio, la supremazia e il principio di onnipotenza che emargina o addirittura annienta i più deboli. In una società che incoraggia la competizione economica, il successo del potere, la supremazia dell'arroganza rispetto al dialogo rispettoso e al confronto pacifico, vengono abbandonati principi valoriali basati sull'etica, fondati sulla giustizia che stimolano alla solidarietà ed alla cooperazione solidale per l'emancipazione personale di ogni singolo e distinto individuo, in quanto portatore di una insita diversità.

Una civiltà, una società, una comunità basate sul principio di potere e di onnipotenza, fondate sul primato dell'economico, in un'ottica massificatrice ed edonistica del tempo libero dove riecheggia l'eco del prestigio del dio denaro in chiave strettamente consumistica ed aleatoria, per raggiungere gli scranni del potere con politiche dell'effimero, queste portano di conseguenza ed inevitabilmente, come anche la Storia insegna, all'esclusione degli infermi, dei deboli, delle minoranze, degli anziani, insomma dei diversi, e come è stato, al loro annientamento.

In base a questi presupposti si deduce che il problema, la questione handicap può arricchire una società di valori e principi di apertura al dialogo tra diversità, in un "mito" che qualcuno sta vivendo in una nuova civiltà che finalmente vede nel più de??□bole non più un perdente, ma un'occasione per provare e dare Amore.






DOAJ Content

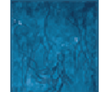


M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com

www.analisiqualitativa.com



info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018


InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com


OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

La Ginestra Firenze
PREMIO LETTERARIO
Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso:
immaginari del corpo autobiografico



ENHANCED BY Google





Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

IL VALORE DEL MITO E DELLA PAROLA NELLA STRUTTURAZIONE DELL'ORDINE INTERIORE

Antonio Zulato

antoniozulato@libero.it
Insegnante di Filosofia e membro del Comitato Scientifico del L.E.D. (Laboratorio di Educazione al Dialogo) di Trento; Esperto in Metodologie Autobiografiche (Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari).

La parola

Ognuno di noi dovrebbe rileggere spesso il “libro” della sua vita per scoprire nella trama delle parole che la traducono il filo conduttore che la guida ... per scoprire nel segreto dei significati che le parole nascondono lo sforzo che il linguaggio fa di tenere insieme l’io e il mondo. Le parole c’insegnano a contenere il mondo dentro di noi ... e a collocarci nel mondo. E quando ne scaturisce qualcosa che chiamiamo “bellezza” allora possiamo essere certi che un ponte tra noi e il mondo è stato gettato, un ordine si è creato dentro di noi che ci permette di abitare il mondo come la nostra casa.

Ma perché le parole hanno questa capacità di fare da intermediarie? Heidegger ci risponderebbe perché “Non è l’uomo che parla il linguaggio, ma il linguaggio che parla l’uomo.” Detto in altri termini perché non è l’uomo che struttura il linguaggio, ma il linguaggio che struttura l’uomo. Le parole, dunque, attraverso i loro significati e i legami sintattici, in un uso che sia desiderio di una luce illuminante, sono già portatrici di indicazioni e di sensi che vanno nella direzione che contemporaneamente appaga, in quanto ci indica delle risposte, e inquieta inducendo in noi nuove domande. E proprio in questo compito, la “Parola” ci rivela già la nostra essenza fondamentale.

Se è vero che le parole, usate con l’intenzione di “illuminare”, sono in se stesse portatrici delle aspirazioni più profonde dell’uomo, allora noi possiamo cogliere in esse le indicazioni che veramente servono ad individuare la nostra strada. Anche se non prevedono mai un approdo definitivo, ma sempre e solo un cammino, come ci indica il “racconto” di Abramo, che è il “racconto” di ogni uomo, nel senso che quella che possiamo considerare una “compiutezza” individuale è solo il punto di partenza di un ulteriore cammino. Capire questo significa aver già gettato le basi del nostro ordine interiore.

Partendo da questi presupposti possiamo anche capire che cosa intendeva dire Levinas, nelle ultime righe di Totalità e infinito, con le seguenti affermazioni: “Porre l’essere come Desiderio e come bontà non significa isolare preliminarmente un io che tenderebbe in seguito [dopo essersi costituito come individuo] verso un al

di là [verso l'altro]. Significa affermare che comprendersi dall'interno - prodursi come io [prendere coscienza di sé] - è comprendersi con lo stesso gesto che è già rivolto all'esterno [verso l'altro] per estrovertire e manifestare - per rispondere di ciò che comprende [assumersi la responsabilità dell'altro, dalla cui relazione nasce la comprensione di sé] - per esprimere; significa affermare che **la presa di coscienza è già linguaggio**; che **l'essenza del linguaggio è bontà**, o ancora, che **l'essenza del linguaggio è amicizia ed ospitalità**." (Levinas, 2000, p. 314)

Che cosa significa che "la presa di coscienza è già linguaggio" se non che la presa di coscienza di sé "dimora" nel linguaggio inteso, da una parte, come comunicazione che mi indirizza all'altro, e, dall'altra, come parola che ne dice il senso? Il linguaggio, cioè, esplica la duplice funzione di definire la propria identità, e di costruire, con la ricerca di senso, quell'ordine interiore che meglio ci aiuta ad attraversare la realtà in armonia con noi stessi, collocati saldamente in noi stessi ... nella direzione "opportuna" [1]. Se analizziamo alcune parole forse è più facile comprendere.

Quando usiamo la parola "differenza", probabilmente, non siamo coscienti della ricchezza d'informazioni che essa può darci se andiamo a leggerla al suo interno. La sua origine latina, differo, rimanda al greco diafero, dove dia indica contemporaneamente il "porre un confine", "distinguere" e "mettere in relazione"; fero, poi, significa "portare", nel senso di "condurre", "porre", "mettere" (non "prendere su di sé", che è specifico di un altro verbo, tollo), ed è un verbo che non ha la forma del tempo "perfetto", indica cioè un presente durativo, una situazione di "permanenza". Se crediamo alla capacità strutturante delle parole, non dobbiamo trascurare questi particolari, perché sono fondamentali; e, nella fattispecie del verbo fero, dobbiamo aggiungere il fatto che esso veniva usato per indicare la donna incita. Quali significati (indicazioni) possiamo ricavare mettendo insieme tutte queste informazioni? Che **la differenza porta e mantiene la distinzione, ma ci indica anche il modo per mettere in relazione le parti distinte, e che questa relazione è feconda, cioè creatrice di qualcosa di nuovo**. La potenza della parola che qui vogliamo rimarcare sta proprio in quell'uso del verbo fero privo del tempo "passato perfetto", e forse prima ancora, l'aver potuto concepire che certi verbi non debbano avere tale tempo, per dare delle indicazioni preziose di ordine etico, cioè di comportamenti concreti nella direzione di ciò che è "bene" per l'uomo, anche se non sappiamo esattamente dove possa portare **[2]**. In questo caso, la differenza porta con sé tutta la sua ricchezza, intesa come potenzialità di "dare forma" all'uomo sia nella dimensione individuale che sociale, solo se mantiene la distinzione, non se apre la possibilità alla fusione di ciò che è separato, situazione che non permetterebbe la relazione dialettica, e quindi la conquista di qualcosa di nuovo.

Se prendiamo, poi, in considerazione la parola "confine" e facciamo un piccola indagine scopriamo che con essa si intende generalmente una linea che 'separa' due spazi, due territori, due proprietà. E invece il suo senso originario ci dice che essa è una linea che 'unisce', che mette insieme quegli spazi, quei territori, quelle proprietà. Non è la stessa cosa relazionarsi col proprio vicino avendo alla base l'idea che una siepe 'ci unisce' a lui piuttosto che 'ci separa' da lui! Che cosa ci dice questo, se non che il linguaggio nella sua strutturale saggezza ci dà i principi in base ai quali costruire i comportamenti che contribuiscono al nostro profondo agio e benessere.

Nella stessa direzione vanno le parole 'concorrenza' e 'competizione', sul cui significato comune non mi soffermo, tanto è scontato; vale la pena invece richiamare l'attenzione sul fatto che esse originariamente significano rispettivamente 'correre insieme' e 'raggiungere insieme'. Quale dei due significati, tra quello comune e quello originario, ci rassicura di più?

Un discorso particolare va fatto rispetto alla 'cura'. Molte parole significative, infatti, ce la richiamano; ricostruiamo qui di seguito l'etimologia di alcune.

1. ACCOGLIERE. Deriva dal lat. A + Colligere, che a sua volta deriva da Cum + Legere. A, Ad = "Presso";
Cum = "Insieme"
Legere = Legare, avvincere, stringere; scegliere.
Collidere = Legare insieme, raccogliere scegliendo.

ACCOGLIERE, dunque, significa "raccogliere presso di sé scegliendo", dove il fatto di scegliere sta ad indicare la preziosità dell'ospite e quindi "l'attenzione, la cura, con cui lo si riceve"; in definitiva significa "ricevere con affetto, come si addice a cosa cara o preziosa". Possiamo aggiungere che il gesto di accogliere non può prescindere dal 'prendersi cura', se pensiamo che neglegere significa 'trascurare'.

2. LIBERTA'. Per capire bene il concetto di "libertà" dobbiamo rifarci al termine latino liberi con il quale i romani designavano i figli riconosciuti dal padre come appartenenti alla sua famiglia; il gesto simbolico che sanciva questa appartenenza era l'innalzamento con le braccia. Questo significava l'impegno del padre e della famiglia a prendersi cura di loro facendosi carico dell'allevamento, dell'istruzione, dello sviluppo globale della persona.

Libertas, dunque, è la condizione filiale, distinta dalla licentia che esprime la speranza di poter esprimere la propria volontà (**affermazione del proprio io**). Libertas esprime, invece, il senso della relazione filiale, che è una relazione indissolubile e indissociabile; la libertà è, quindi, la massima cura per la relazione (**trascendimento del proprio io**).





Collana Quaderni M@GM@


Volumi pubblicati
www.quaderni.analisiqualitativa.co

La libertà dunque implica l'appartenenza ad un contesto sociale che considera di grande valore i suoi appartenenti, per cui esso da una parte si prende cura della loro realizzazione e dall'altra si dimostra attento ad ascoltare e a recepire le loro proposte per il miglioramento della vita individuale e sociale. Si può dire, in altre parole, che se una persona viene considerata e adeguatamente aiutata dal contesto sociale in cui vive, può far emergere anche quelle potenzialità e quegli aspetti di sé che da sola non sarebbe in grado di sviluppare.

La libertà così intesa, quindi, non solo non ostacola le possibilità di un individuo, ma le rafforza e le amplifica attraverso la 'cura' degli altri.

3. MEDITARE. Deriva dal lat. Mederi = curare, aiutare, che a sua volta deriva da una radice i.e. - Med- che significa "riflettere", "curare" [o, forse, "curare riflettendo", come fa il medico].

Se ne deduce che la "riflessione" è una forma di "cura", e
Riflettere su di sé è un prendersi cura di sé; e
Meditare su una cosa vuol dire guardarla, osservarla con cura.

4. RESPONSABILITA'. Questo termine esprime il modo di affrontare una situazione, un comportamento o un'azione, propri o altrui, facendosene carico, preoccupandosene delle conseguenze.

Deriva infatti da re-, che indica l' "azione di ritorno o di risposta", e da spondere che significa "impegnarsi con diligenza e attenzione", "garantire", "prendersi cura", "farsi carico". Generalmente, infatti, s'intende per responsabile colui che sa rendere ragione o sa accettare le conseguenze delle proprie ed altrui azioni, qualsiasi ne sia il costo. E' per questo motivo che la responsabilità è la testimonianza della forza morale di una persona. Essa rappresenta l'opposto del "lasciar correre", del "fregarsene", del "delegare ad altri", ed è il miglior rimedio contro l'individualismo e l'indifferenza.

E' importante notare che dallo stesso verbo spondere derivano i termini "sposo" e "sposa", che acquistano quindi i significati suddetti.

5. RISPETTO. Deriva dal latino respicere, che è composto da re-, che da una parte ha il valore di "indietro" e dall'altra ha il compito di intensificare l'azione del verbo al quale si accompagna; e da
specere, "guardare".

Respicere, quindi, significa "guardare indietro", cioè "ripensare", "considerare", "tener conto", ma significa anche "volgere lo sguardo verso", "osservare", "esaminare (anche spiritualmente)", "guardare attentamente", sempre però "badando a ...", "consideran-do ...". "Considerando che cosa?", viene da chiedersi.

Tenendo presente che il verbo specere si era specializzato per esprimere il concetto di "profezia" e che la profezia ha a che fare col "destino", possiamo affermare che respicere - rispettare - significa "guardare con attenzione una persona tenendo in considerazione il suo destino".

Il rispetto è, dunque, uno sguardo che si prende cura dell'altro, nel senso che è attento a non invadere, a non condizionare, a non compromettere "ciò che gli è proprio", "ciò che gli appartiene in maniera specifica"; uno sguardo, se possibile, che si preoccupa di scoprire e di esaltare le sue caratteristiche e potenzialità.

Poiché specere significa anche "guardare dall'alto", e quindi da lontano, possiamo dedurre che rispettare vuol dire mettersi in rapporto con le persone mantenendo una certa distanza, lasciando cioè una zona di "agio" tra noi e loro, per non condizionarle. Anche questo è prendersi cura.

6. PENSARE. Deriva da pensum, che a sua volta deriva da pendere [la radice pen- indica la tensione in senso verticale, in contrapposizione a ten- indicante invece la tensione in senso orizzontale], che significa "pesare" ("essere pesante"), "soppesare", "giudicare", "stimare", "considerare", (Nihil pensi habere significa "non curarsi di ...", "trascurare", "non farsi scrupoli").

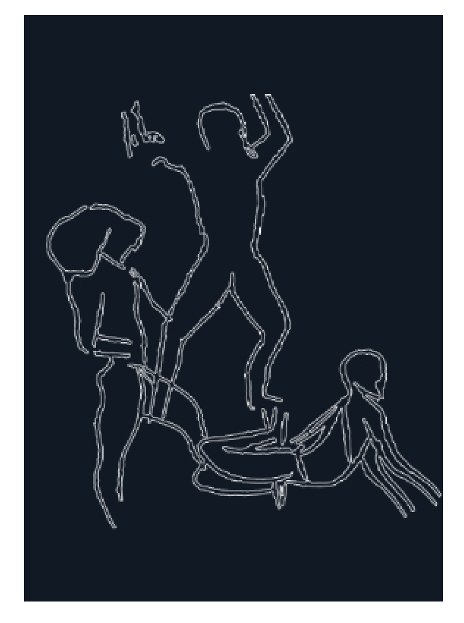
Pensum era il peso di lana che la schiava doveva filare in un giorno; essendo legato all'idea di "dovere" ha assunto, alla fine, proprio il significato di "compito", "dovere". [Dimensione del dovere].

L'aggettivo pensus, poi, significa "che ha peso", "pregevole", "prezioso". [Dimensione del valore]

Da pendere deriva inoltre pensare, che indica l' "azione del pesare", "pesare con cura", "esaminare", "valutare".

Pensare significa anche "compensare" [cioè "valutare cosa manca e provvedere"], "bilanciare" (vicem pensare significa "rimpiazzare", "fare le veci"), "contraccambiare", "risarcire", "pareggiare", termini che implicano la ricostruzione di un equilibrio.

Pensare è, dunque, un "dovere", il dovere di "prendersi cura" delle idee, delle cose, delle cose nelle idee, caricandole di senso, allargando i limiti dei loro confini ... fino a creare delle zone di sovrapposizione o di connessione tali da stabilire relazioni nuove, prima inconcepibili. Ma "pensare" implica, come condizione






DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

fondamentale, un valutare accurato, all'insegna della "responsabilità", per accedere all'aspetto pregevole, prezioso delle cose a partire dal quale è possibile ricostruire un equilibrio funzionale a quello che, con parole umane, chiamiamo "star bene", e talvolta "bellezza".

Val la pena ricordare, in proposito, che il termine francese "panser" (che ha la stessa radice) significa, "medicare", cioè prendersi cura di creare le condizioni perché qualcosa che si è rotto o lacerato possa risanarsi e ricostruirsi. L'uomo, grazie al pensiero, si prende cura del mondo, di sé, si prende cura di sé nel mondo, in modo creativo, adempiendo, così, al suo compito essenziale; questo è possibile, però, se agisce secondo una modalità di "possesso" di cui la lingua stessa ancora una volta ci dà le indicazioni adeguate per armonizzare le esigenze di libertà creativa dell'uomo e il mondo deterministico della natura.

Che cose ci dice, dunque, la lingua rispetto al "possedere"? Proviamo a fare un'analisi di quelli che comunemente definiamo aggettivi (o pronomi) "possessivi".

A partire dalle espressioni in cui li usiamo, deduciamo che essi possono indicare:
Possesso: Il mio quaderno;
Appartenenza: La mia città;
Condivisione, relazione, complicità: Il nostro incontro.

Ma, forse, è più esatto dire che non indicano una di queste escludendo le altre, quanto piuttosto che ne indicano una in particolare implicando contemporaneamente anche le altre. È come dire che **c'è vero possesso di una cosa se contemporaneamente si appartiene ad essa e si condivide con essa un destino comune prendendosene cura**; solo così il "possesso" va nella direzione della "crescita" per l'uomo - ... e dei destini dell'universo? Quello che chiamiamo "crescita" - e forse "bellezza" e "bontà" - è ciò che nell'uomo, nelle sue decisioni, nelle sue azioni, va nello stesso senso del "destino" dell'universo? D'altronde, "universo", non significa "una sola direzione"?

Il prendersi cura, associato al concetto di possesso appena chiarito, è dunque una dimensione che il linguaggio stesso ci ha rivelato essere intrinsecamente originaria alla struttura umana; ad essa dunque è opportuno che ci atteniamo per collocarci nella prospettiva della vita "autentica". Questo, infatti, è il termine usato da Heidegger per indicare l'esito di un certo modo di intendere la "cura", che è comunque una peculiarità che accompagna strutturalmente e originariamente l'uomo.

Infatti, dopo aver premesso i versi del poeta latino Igino, "**Poiché infatti fu la Cura che per prima diede forma all'uomo, la Cura lo possieda finché esso viva**", il filosofo fa la distinzione tra "cura" delle cose e "cura" delle persone.

Il "prendersi cura delle cose" rappresenta l'attività per cui l'uomo può mutarle, manipolarle, costruirle, ripararle ... secondo un progetto facente capo a se stesso ("usa", ad esempio, la stella Polare per orientarsi); è la dimensione del commercio, in cui le cose sono strumenti subordinati ai suoi bisogni e ai suoi scopi (utilizzabilità). Ma può rappresentare anche l'atteggiamento del guardarle come semplice-presenza; è la dimensione della contemplazione, della conoscenza gratuita.

L' "avere cura degli altri", invece, può significare, da una parte, sottrarre agli altri le loro cure, procurare loro delle cose: un "essere insieme", cioè, in modo "inautentico", e, dall'altra, aiutarli ad essere liberi di assumersi le loro cure, aprirli alla possibilità di trovare se stessi e di realizzare il proprio essere: un "coesistere" che costituisce la "vita autentica". È evidente quali sono per Heidegger le vie che dobbiamo percorrere per darci una struttura interiore che ci permetta di situarci adeguatamente nel mondo.

Se il linguaggio proviene ed è testimonianza dell' "essere", della radice profonda della realtà, come dice Heidegger, allora seguire gli stimoli delle parole e la struttura del linguaggio - come gli esempi sopra citati ci lasciano intravedere - significa avere la garanzia di camminare in un terreno in cui è possibile aprirsi ad un senso che riguarda noi e la realtà tutta, anche se comunque si tratta di un "compimento" mai esaustivo, cifra di un'umanità che strutturalmente sempre tende ad un "oltre". Il sentire positivo - ancorché inquieto - dentro di noi è la garanzia del nostro stare affacciati a questa apertura. Detto altrimenti, sembra esserci una sintonia tra parola (linguaggio) e "destino" dell'uomo, quando il destino sia inteso come "cifra", fine intrinseco ed essenziale, dell'uomo, **ciò in cui l'uomo sente soddisfatto il senso della sua ricerca, della sua vita come ricerca, all'insegna di una libertà che è insieme responsabilità e rischio**.

Questo ci insegnano anche i Libri Sacri di tutte le culture, testi che non ci danno mai delle verità già ben chiare, definite, inequivocabili, ma piuttosto indicazioni di vie, tra mille contraddizioni, che talvolta si perdono in labirinti inestricabili da cui non sappiamo uscire. È un invito, questo, a conquistarci la verità, a costruircela pazientemente e con la sofferenza che spesso deriva dal nostro sentirci inadeguati al compito. Nessuno può sostituirsi a noi in questa responsabilità. Nessuno di noi dovrà mai dire: "Mi è stato detto di fare così!", e scaricare su altri un compito che appartiene solo a noi, assumendocene i rischi.

È la lezione che apprendiamo dal racconto del "peccato originale". "Dell'albero della conoscenza del bene e del male non devi mangiare, perché, quando tu ne mangiassi, certamente moriresti." (Gen. 2, 17.) "Non morirete affatto!" - dice il serpente alla donna - "Anzi, Dio sa che quando voi ne mangiaste, si aprirebbero i vostri occhi e diventereste come Dio, conoscendo il bene e il male." (Gen. 3, 4-5.) La conoscenza, che nell'uomo deve

avvenire come graduale conquista che lo trasforma facendolo evolvere verso forme sempre più profonde e sottili di consapevolezza, l'uomo ha avuto la presunzione di possederla tutta e immediatamente. Ora sappiamo che la conoscenza umana segue i ritmi del tempo ed è accompagnata sempre dalla "sofferenza" del dubbio e dell'insicurezza. Accettare di camminare in questa situazione di precarietà senza rinunciare mai a compiere il passo successivo ad ogni conquista, ci fa provare senz'altro la sensazione di stare pienamente nella vita, e di poterlo esprimere con la parola.

È importante dunque educarci alla parola, che significa innanzitutto pronunciarla con responsabilità, dandole tutto il peso che essa porta con sé, coscienti della forza che essa ha di incidere su di noi e di conseguenza sul nostro atteggiamento nei confronti della realtà e degli altri; coscienti della sua strutturale potenzialità di darci quell'indirizzo che ci resterà sconosciuto, ma che in ogni caso ha il pregio di collocarci in noi stessi, nella contemporanea appartenenza alla realtà.

C'è, forse, una parola che più di altre ci indica la strategia con cui rivolgerci a noi stessi, agli altri, alle cose, ed è la parola "benedizione". "Bene-dire" significa dare riconoscimento al bene presente nelle persone e nelle cose, ricercarne la "forma" frammista alla ridondanza non essenziale e definirla con la chiarezza che lo sguardo disinteressato può cogliere. Se la parola che esce dallo sguardo dell'altro è "bene-dizione", allora il nostro "dire" può fluire, sicuro di andare nella direzione giusta … anche se non sappiamo esattamente dove può portare; non preoccupato dalla presenza del "negativo", al quale, in questo modo, viene a mancare della linfa di cui ha bisogno per alimentarsi, cioè della malafede. "Benedire" è infatti riconoscere l'intenzione retta delle azioni proprie e altrui. Affrontare la vita con questa predisposizione significa creare le condizioni perché si diffonda armonia in tutto ciò con cui ci relazioniamo.

Il mito

Dal momento che le varie culture che popolano questo nostro pianeta si sono in modo preferenziale espresse all'inizio attraverso i miti, come in parte abbiamo già visto, una riflessione su di essi ci farà scoprire ulteriori possibilità di senso e di ricerca; ci dirà i segni, gli indizi per una presa in carico della vita secondo le stesse modalità che man mano ci diventeranno chiare. E subito scopriremo come la vita trovi la strategia della sua dinamicità nella tensione tra posizioni opposte che contemporaneamente si richiamano e si respingono; ciò che dobbiamo perseguire non sta mai nell'ampliamento o nel "compimento" di una sola polarità, ma nel limitare la carica di espansione di un'idea tramite ciò che la condiziona, scoprendo in ciò che la condiziona la possibilità di espressione della sua essenza più profonda.

Due miti del viaggio, metafora della vita, stanno alla base della nostra cultura, due miti speculari che ci indicano come solo il rimbalzare dall'uno all'altro possono dare consistenza a ciò che cerchiamo in termini di senso: Abramo che parte da "casa" per intraprendere un viaggio che non sa dove lo porterà, e Ulisse che viaggia, invece, per fare ritorno a casa. Il primo si muove nell'aspra essenzialità del deserto, per scoprire nell'essenzialità esteriore che il cammino porta, in definitiva, a se stessi, alla scoperta della propria identità individuale e sociale, a prescindere da un luogo di destinazione; il secondo tra le insidie del mare, per conquistare con l'intelligenza e la forza quella conoscenza che sarà capitalizzata, al ritorno a casa, come strumento per vincere il male, e quindi come virtù etica.

La strutturazione del nostro ordine interiore è possibile solo se siamo capaci di guardare contemporaneamente a questi due messaggi, perché di entrambi abbiamo bisogno per collocarci nella complessità che ci costituisce. Ma ogni consapevolezza acquisita è solo una tappa. Così scopriamo, nella variante dantesca del viaggio di Ulisse, il bisogno che la conoscenza non sia slegata dal mondo degli affetti. Per questo Ulisse trova la morte oltre le Colonne d'Ercole, perché per la conoscenza ha sacrificato Itaca con tutti i suoi legami e sentimenti. Conoscenza e amore non possono essere separati senza costituire un "pericolo"; tanto è vero che in alcune lingue sono espressi dallo stesso termine. E questo è per noi un altro grande messaggio.

Anche Mnemosine, che trasforma in modello sacro, fondativo della nostra vita, ciò che noi ricordiamo, fu affiancata da Lete, l'Oblio, affinché i dolori non fossero resi eterni: le due esperienze, della memoria e dell'oblio, erano ugualmente sacre e connesse con la sfera infera, luogo della non-vita, come comunemente viene inteso, o, forse, di un' "esistenza" nel senso etimologico del termine, un "ex-sistere", un "porsi fuori" dalla dimensione afferrabile dalla nostra conoscenza dove gli opposti sono ricomposti in unità. Un luogo di tenebre, interdetto alla "luce" della ragione, che solo il mito per altre vie può alluderci … e la garanzia ci è data dal fascino che il mito suscita in noi. Dalle sue indicazioni scopriamo la sintonia di un senso, di un'armonia che da sempre ci appartiene, nascosta da quell' "unità" insondabile che ci fonda e ci fonde con l'universo senza confonderci con esso. Che cosa può essere altrimenti quella che noi chiamiamo bellezza se non la rivelazione di questa "fusione", o, almeno, di una "corrispondenza", di una adesione delle nostre forme alle forme della realtà che ci sostiene e su cui poggiamo il nostro peso orientandoci. Ecco lo specchio del nostro orientamento interiore.

E alla luce del "ricordo" possiamo leggere anche il racconto di Orfeo ed Euridice. Col suo canto e la sua musica Orfeo riesce a convincere Ade, il re degli inferi, a restituirgli la moglie Euridice, morta anzitempo per il morso di un serpente. Ade acconsente, ma pone una condizione: Orfeo non deve girarsi indietro finché Euridice non sia giunta alla luce del sole. Euridice segue Orfeo per l'oscura voragine, guidata dal suono della sua lira. Ma appena giunge alla luce del sole, Orfeo si volge per vedere se Euridice è con lui e così la perde per sempre.

“Moriva per la seconda volta - dice Ovidio - ma non emise un rimprovero nei confronti del suo consorte.” (Metamorfosi, X, 60 - 63)

Quale contributo può dare questo mito alla “definizione” di ciò che ci appartiene come valore intrinseco? Uno stimolo possiamo riceverlo proprio dal fatto che Euridice non rimprovera Orfeo per la sua “debolezza”: il ricordo delle cose passate non deve indurci a desiderare di ripeterle; esse esprimono tutta la forza del loro valore proprio come “ricordo”, perché la vita deve continuare andando oltre il ricordo, creando nuove vie a partire da ciò che quel ricordo ha fondato. Un monito alla nostra nostalgia, se essa ci ancora al passato piuttosto che darci lo slancio verso qualcosa che ancora non conosciamo.

Ma possiamo prendere anche qualcos’altro da questo mito. Dopo la morte di Orfeo ad opera delle Menadi, Baccanti al seguito di Dioniso - il dio dei sensi - che aveva voluto l’uccisione di Orfeo per la sua devozione ad Apollo - il dio dell’intelletto - la sua testa fu gettata nel fiume Ebro insieme alla sua lira. La testa arrivò al tempio di Dioniso, mentre la lira arrivò al tempio di Apollo. Ritorna il tema degli opposti: i sensi (Dioniso) hanno bisogno dell’intelletto per acquisire “significato”, cioè per andare oltre se stessi, mentre l’intelletto (Apollo) ha bisogno dei sensi per “ancorarsi” nel corpo e nelle cose. L’uno richiede l’appoggio dell’altro. Secondo quest’ottica dobbiamo guardare agli aspetti, talvolta opposti, che ci costituiscono … per ascendere a livelli più alti di entrambi attraverso lo sforzo di conciliarli.

E riferendoci al mito di Narciso, vediamo che egli, morto nella contemplazione della sua immagine, viene trasformato nel fiore che porta il suo nome, un fiore bellissimo … che, però, non sa la sua bellezza. Non poteva essere che questo il destino di Narciso, il giovane bellissimo che non “cresceva” perché non conosceva la sua “ombra”. E allora, scoprire di poter ritrovare nelle nostre zone oscure, sconosciute, inquietanti … ritrovare nel loro “riconoscimento” la radice della nostra consapevolezza, questo è il servizio più sacro che noi possiamo fare alla nostra vita. Sono le nostre parti “straniere” quelle che ci incuriosiscono, che ci permettono di volgere lo sguardo altrove, quelle, in definitiva, che ci mettono in cammino; sono esse che, mettendoci in discussione, ci fanno percepire per contrasto, la “luce” di cui siamo portatori … Strutturarci interiormente può significare, dunque, vedere nell’ “ombra” lo strumento, e nella “luce” il fine che dà “senso” al nostro muoverci nella vita. Così l’ “errore” che nasce dall’ “ombra” ci permette di passare dalla situazione di “erranti” alla situazione di “itineranti”, di persone che stanno seguendo una traccia, una via che conduce da qualche parte, anche se non ci è dato arrivare, perché, probabilmente, la nostra unità interiore consiste proprio nella consapevolezza di dover fare un tratto di strada e poi … passare il testimone.

Ritornando ad Abramo, allora, possiamo cogliere un’altra stimolazione: egli era partito su “ordine” di Dio, ma non sapeva dove doveva andare; aveva solo una vaga prospettiva: “Esci dalla tua terra (…) verso la terra che io ti mostrerò.” (Gen. 12.1.) Era quello un invito a fare attenzione ai “segni”; ai segni che Dio, di volta in volta, gli avrebbe mandato. Che cosa dice questo a noi? Forse qualcosa di estremamente liberatorio: non voler progettare la nostra vita in base a desideri, molto spesso indotti da esperienze altrui, quanto piuttosto cogliere nella nostra vita le indicazioni che riguardano la nostra autenticità più profonda, quella che sentiamo stimolata dai fatti che ci troviamo a fronteggiare, frutto delle nostre decisioni, ma anche della realtà che non dipende da noi. Deve essere nostra cura trovare l’equilibrio tra queste due dimensioni, attenti agli avvenimenti, senza accanirci a perseguire rigidamente obiettivi che possono alla lunga rivelarsi fuorvianti. Essere nell’atteggiamento di chi ha la pazienza di costruire giorno per giorno, in base alle esperienze che si trova a fare, le tappe di un percorso che solo nella lunga durata può rivelare il suo valore, significa vivere l’esperienza del sentirci ospiti dell’esistenza che continuamente si costruisce in noi. In quest’ottica possiamo sentirci liberi dal “dovere” di progettare, e di liberarci dal senso di frustrazione che il non raggiungimento degli obiettivi sempre ci procura. Anzi, il sentirci deviati rispetto al nostro scopo potrebbe rivelarsi un’opportunità preziosa. È la proposta che ci fa anche il racconto della Bhagavadgita **[3]**: “Tu sei competente ad agire, ma non a godere del frutto dei tuoi atti. Non prendere mai come movente il frutto della tua azione.” (Bhagavadgita, II, 39)

Si tratta, in definitiva, di passare da un “vuoto” sentito come “assenza” [di un progetto] ad un “vuoto” vissuto come “attesa” … di ciò che non ha ancora un nome e che, perciò, è assolutamente inedito, cioè, impensabile; “attesa” in senso forte, dunque, non “aspettativa”, che, in quanto tale, conosciamo già. In una prospettiva più sociale si colloca, invece, il mito di Prometeo, quale ci viene proposto da Platone nel suo Protagora. Seguiamolo in un riassunto di Giovanni Fornero: “Quando gli Dèi ebbero plasmato le stirpi animali, incaricarono Prometeo (Pro+métis = il preveggente) ed Epimeteo (Epì+métis = l’imprevidente) di distribuire ad esse le facoltà di cui ciascuna stirpe conveniva che fosse dotata per poter sopravvivere. Epimeteo fece la distribuzione. Assegnò ad alcuni animali la forza senza la velocità, ad altri, i più deboli, assegnò la velocità perché potessero salvarsi con la fuga di fronte ai pericoli; ad altri dette mezzi di difesa e di offesa o altra capacità che rendesse possibile la loro conservazione. Agli animali più piccoli dette la possibilità di fuggire con le ali o di nascondersi sotto terra. A quelli più grandi, dette, appunto con la grandezza, il modo di conservarsi. E così distribuendo ad ognuno una facoltà appropriata, fece in modo da evitare che qualche razza si spegnesse. Distribuì inoltre spesse pelli e pellicce per difendere gli animali contro il freddo invernale e i calori estivi. E procurò ad ogni specie animale un cibo diverso: o le erbe, o i frutti degli alberi, o le radici, o, ad alcuni animali, la carne degli altri animali. Ai carnivori tuttavia assegnò prole poco numerosa, mentre dette una prole abbondante alle loro vittime in modo da garantire la conservazione delle loro specie. Ora Epimeteo, che non era abbastanza saggio, non si accorse di aver distribuite tutte le facoltà agli animali irragionevoli: il genere umano rimaneva ancora sfornito di tutto e Prometeo, che intervenne ad esaminare la distribuzione fatta da Epimeteo, vide che mentre tutti gli altri animali erano attrezzati convenientemente per la loro

conservazione, l'uomo era nudo, scalzo, indifeso e inerme. Fu allora che Prometeo pensò di rubare ad Efesto e ad Atena il fuoco e l'abilità meccanica e di farne dono all'uomo. Con l'abilità meccanica e con il fuoco l'uomo fu così in grado di procurarsi la protezione, la difesa, le armi e gli strumenti per procurarsi il cibo, dei quali l'incauta distribuzione di Epimeteo l'aveva lasciato privo.

Mediante l'abilità meccanica e il fuoco l'uomo poté inventare le case, le calzature, gl'indumenti, nonché gli strumenti e le armi per procurarsi il cibo. Cominciò anche ad articolare la voce con arte in modo da formarne parole e nomi. E fu anche il solo essere mortale che, in quanto partecipe di un'abilità divina, onorò gli dèi e costruì altari e immagini sacre. Ma tutto ciò non bastava ancora a garantire la vita degli uomini perché essi vivevano dispersi e non erano in grado di combattere le fiere. Cercavano bensì di riunirsi e di fondare città per difendersi; ma quando si riunivano, non possedendo l'arte politica, cioè l'arte di vivere insieme, si facevano torto a vicenda e quindi di nuovo si disperdevano e perivano. Dovette allora intervenire Zeus e salvare per la seconda volta il genere umano dalla dispersione: egli mandò Hermes a portare fra gli uomini il rispetto reciproco e la giustizia affinché fossero principi ordinatori delle comunità e creassero presso i cittadini vincoli di solidarietà e di benevolenza. E a differenza delle arti meccaniche che non furono date a tutti, giacché, per esempio, un sol medico basta a molti profani, Zeus stabilì che tutti partecipassero dell'arte politica, cioè del rispetto reciproco e della giustizia, e che coloro che si rifiutassero di parteciparne fossero allontanati dalla comunità umana od uccisi." (Cfr. Abbagnano, Foriero, 2000, p. 115)

È importante che ogni uomo strutturi il suo mondo interiore in base ai suddetti principi, la garanzia del cui "valore" [4] è data dal fatto che la realizzazione di sé ha maggiori possibilità di compiutezza se c'è il contributo dell'attenzione e del contributo "rispettoso" dell'altro. Che è come dire: "Se qualcuno mi dà una mano io posso essere e fare di più di quello che potrei essere e fare da solo." Il motto latino "Alterius sic alter poscit opem" ["Così l'uno richiede l'appoggio dell'altro"] lo conferma. In questo senso vanno, appunto, i significati etimologici di "competizione" [raggiungere insieme] e di "concorrenza"[correre insieme], come abbiamo già visto.

La prosecuzione del mito, che Eschilo ci presenta nel Prometeo incatenato, ci dice inoltre, in sintonia con molte altre testimonianze della nostra cultura occidentale e non solo, che la sofferenza crea conoscenza … e anche questa è una "provocazione" da mettere in conto nella nostra ricerca di senso. Riconciliarci con la sofferenza rappresenta senz'altro il compito di una vita. Soprattutto se riguarda quella sofferenza estrema che è la morte.

E concludiamo con un cenno al mito di Antigone, sorella di Eteocle e Polinice. Quando i due fratelli muoiono nel duello che li opponeva l'uno all'altro, Antigone infrange il divieto, imposto dal tiranno Creonte, loro zio, di dare sepoltura al corpo di Polinice e sparge sul cadavere una manciata di polvere, gesto rituale sufficiente ad assolvere l'obbligo religioso. Per questo atto di pietà viene condannata a morte da Creonte e rinchiusa viva in fondo ad una caverna scavata nella rupe. Antigone s'impicca nella prigione, ed Emone, il suo fidanzato, figlio di Creonte, si uccide sul suo cadavere.

Al di là del concetto che ci sono "leggi non scritte, inalterabili, fisse degli dei, quelle che non da oggi, non da ieri vivono, ma eterne, quelle che nessuno sa quando comparvero" (Sofocle, Antigone, Episodio II), e che nessun mortale può sovvertire, volevo cogliere un'indicazione più generale che può aiutarci ad una maggiore chiarezza dentro di noi, e, di conseguenza, nel nostro rapporto con la realtà. Ci sono dimensioni, che sfuggono alla nostra logica, nei confronti delle quali dobbiamo sentirci in perenne ricerca - ricerca supportata anche da tutta la cultura che si è sedimentata attraverso i secoli nelle parole, nei miti, nella poesia nella riflessione filosofica - perchè la continua re-interpretazione alla luce del presente ci permette di andare oltre il presente e tracciare nuovi cammini da sperimentare. Restando, però, sempre in allerta perché "il male sembra un bene all'uomo quando un dio gli vuole oscurare la mente: allora è breve il tempo che precede la rovina." (Sofocle, Antigone, Stasimo II, Antistrofe II)

Conclusione

La nostra conoscenza è possibile solo attraverso la separazione degli opposti, ma la nostra strutturazione interiore è possibile solo tramite la loro simultanea considerazione, solo tramite una ricomposizione armonica che li superi entrambi in una sintesi che diventa piena consapevolezza. Finché gli opposti restano separati non sono possibili né verità, né giustizia, né "coscienza". Tra Ulisse, ad esempio, che viaggia in vista del ritorno a casa, e Abramo, che cammina per il deserto senza conoscere la meta, noi non dobbiamo scegliere, ma comprendere innanzitutto che in ognuno di noi c'è un po' dell'uno e un po' dell'altro; spetta a noi poi vedere quando è il tempo di essere Ulisse e quando è il tempo di essere Abramo. In ogni caso, quando viviamo l'uno dobbiamo aver ben presente l'esistenza in noi dell'altro, perché questa, come abbiamo già detto, è la fonte della consapevolezza.

Ognuno è invitato a soffermarsi sui miti che conosce, a cercarne altri, lasciarsi interrogare e abbandonarsi alla ricerca di risposte, fiducioso che proprio nella ricerca può emergere la "mappa" più confacente al suo mondo interiore. Quello che ho esposto è il risultato - parziale e non definitivo - della mia riflessione, che propongo come esempio e come contributo per un confronto, convinto che ognuno nasconda in sé tracce di una verità che lentamente si va costruendo. Già questa convinzione darebbe un grosso contributo alla unità del nostro mondo interiore, il quale, nel suo rapporto con la realtà esterna può scoprire ciò che lo caratterizza; una conoscenza di sé che risponde alla domanda fondamentale che ogni uomo si fa. Solo da qui può iniziare quella

valorizzazione di sé e degli altri che ci porta a vivere la libertà come espressione autentica di sé in cui il "modello" del proprio mondo interiore trova una risonanza nel mondo esteriore.

L'analisi proposta è necessariamente parziale ... e c'è un "oltre" in questo scritto, che si può sperimentare solo come "sentire" inafferrabile dal pensiero, perché il "tutto" del mito e della parola non si può razionalizzare in maniera compiuta e immediata; si lascia scoprire solo molto lentamente, creando coscienza ... e derivando da quella stessa coscienza che crea!

NOTE

1] Ricordo che in origine i marinai qualificavano come opportunus il vento che tirava nella direzione del porto!
2] Cfr. in proposito J. L. Borges, Una preghiera: "Ignoriamo i destini dell'universo, ma sappiamo che ragionare con lucidità e operare con giustizia è aiutare quei disegni, che non ci saranno rivelati."
3] Libro sacro dell'Induismo, in cui il beato Krisna spinge l'eroe Arjuna a compiere il suo dovere di casta insegnandogli la dottrina dell'azione disinteressata. È, in sostanza un'esposizione delle diverse vie indù di liberazione.
4] Definiamo come "valore" ciò che non rimanda a nient'altro per caratterizzarsi, ciò che contiene in sé stesso tutti gli elementi per proporsi, ciò che non fa riferimento a nient'altro per definirsi. Particolarmente significativo per una maggiore interiorizzazione di questo concetto è il seguente brano di Italo Calvino: "Dalla profonda distesa delle cose deve partire un segno, un richiamo, un ammicco: una cosa si stacca delle altre cose con l'intenzione di significare qualcosa ... che cosa? Se stessa; una cosa è contenta d'essere guardata dalle altre cose solo quando è convinta di significare se stessa e nient'altro, in mezzo a cose che significano se stesse e nient'altro." (I. Calvino, Palomar, Torino 1983, p. 117)

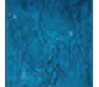
BIBLIOGRAFIA

E. Lévinas, Totalità e infinito, Milano, Jaca Book, 2000.
N. Abbagnano, G. Fornero, Protagonisti e testi della filosofia, vol. A, Tomo 1, Milano, Paravia, Milano 2000.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com
www.analisiqualitativa.com





info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018





InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com
OS Templates



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso:
immaginari del corpo autobiografico







Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

VERSO UNA VISIONE SOPRANNATURALE DELLA FOLLIA

(Traduzione Marina Brancato)

Mabel Franzone

mabel.franzone@wanadoo.fr
Dottorato in Lingua Spagnola, Università degli Studi di Censier, Parigi III, Diploma di Studi Approfonditi Latino Americani IHEAL, Parigi III, Laurea di Studi Latino Americani IHEAL, Parigi III; dal 2002 membro dell'Istituto Internazionale di Letteratura Ibero-Americana IILI-Pittsburgh, dal 1993 membro del Centro di Studi sull'Attuale e il Quotidiano CEAQ, Parigi V, e del Centro di Ricerche Interdisciplinari sulla Cultura e le Civilizzazzioni Ispano-Americane.

A mia sorella Mary e alla mia amica Brigitte - folli d'amore - in memoriam. A loro cui non ho saputo dare l'aiuto né il sostegno di cui avevano bisogno.

Pensare la follia diversamente

La nostra scelta è di porre quest'articolo sotto il segno della speranza, un modo di evocare la follia per farla uscire dagli schemi dell'esclusione e della vergogna veicolati dalla Modernità europea. In effetti, basta leggere Michel Foucault e la sua Storia della follia nell'età classica (Foucault, 1972) per cogliere il grado dell'orrore che vive chi è considerato "folle". Foucault se ne rende conto benissimo: il tono è dato fin dal primo paragrafo del primo capitolo, dove spiega come il ruolo svolto dalla lebbra nel Medioevo fu lo stesso assunto in seguito dalla follia, cioè l'esclusione (Foucault, 1972, p. 13). Un'esperienza personale mi lascia pensare che nulla sia cambiato: mi è capitato di dover accompagnare un'amica all'ospedale Sainte Anne di Parigi. Si trovava in attesa di divorzio. Logicamente presentava alcuni sintomi di "depressione", di lacerazioni con la "realtà", desideri di morire, indifferenza per il suo ambiente poiché troppo concentrata sul suo dispiacere, sulla sua rottura. Ciò è ben noto: la situazione di separazione si accompagna ad impulsi di morte, ed è tale che sembra si sopportino tutte le sofferenze del mondo. Per alcuni, il malessere è piuttosto fisico e mentale, per altri il mentale prende proporzioni rare. Ma dobbiamo tenere conto del fatto che il male è soprattutto emozionale, e quindi molto difficile da incanalare.

All'ospedale, ci diedero due soluzioni: o la si lasciava lì "sul campo" per imbottirla di medicine, o si dava il recapito telefonico di suo marito affinché il gruppo medico potesse chiedergli l'autorizzazione a ricoverarla. Lasciarla ricoverare, abbrutire con rimedi da cavallo, che in realtà non tranquillizzano per niente, ma lasciano il soggetto senza reazione, abitato da allucinazioni, da una sete irrefrenabile e da incubi senza fine. Cioè

quando l'essere è sul cammino del non essere. Ci davano due possibilità, entrambe coercitive e con un solo e simile risultato: il ricovero. Ciò che Foucault stesso chiama "sorvegliare e giudicare". Ho dovuto farmi garante della mia amica, firmare un documento, mentre lei stessa ne firmava un altro liberando l'ospedale da qualsiasi responsabilità. Ciò accade quattro anni fa ed ancora oggi ne ridiamo, felici che abbia potuto "salvarsi". E non si tratta di un caso isolato, ascolto spesso gente dire scherzando che si ha timore di andare all'ospedale, quando si è depressivi o depressi.

Il sistema degli ospedali psichiatrici era identico in Argentina. Mia sorella, depressa a seguito di un dispiacere d'amore, dovette fuggire per evitare gli elettroshock. Mi ricordo che arrivò un giorno in camicia di notte a casa, dopo aver attraversato con vestiti intimi tutta la nostra piccola città ultraborghese. Era più che abbastanza perché divenne la bestia nera della società immobile di questa provincia oligarchica. Gli rimproveravano d'essere "anormale", di "non controllarsi", di non comportarsi come "una persona giudiziosa", "di non comprendere il proprio marito", di non accettare la "realtà".

Ed è attorno a questo concetto di realtà che si gioca tutto: la libertà e la normalità. Infatti, la difficoltà che troviamo a separare chiaramente ragione e pazzia risiede nell'ambiguità che ricopre il termine "realtà". La follia, si dice, si rivela quando colui che si considera come malato esce dalla realtà. Vive oltre di essa, nutrendosi di visioni o finzioni, le sue parole diventano un delirio uscente dalle "rotaie" dell'obiettività "sana" (Tribolet, 2005, p. 5). Ma molto spesso la pazzia va insieme con una grande intelligenza e ipersensibilità. Certamente il termine "intelligenza" per essere definita urta contro la stessa difficoltà della nota "realtà". Mia sorella, psicologa di formazione, rivelò di disporre di una logica matematica avanzata, ed in occasione dei suoi ultimi anni d'università, un epistemologo ne fece la sua assistente di corso. È tutto ciò che posso dire considerando la sua intelligenza.

A volte mi chiedo se tutto non gira che attorno a queste due parole. Riprenderò qui una tematica propria del contemporaneo, quella di un ritorno possibile delle vecchie tradizioni e dei vecchi parametri culturali, per scoprire ulteriori pensieri sulla follia. Cioè invocare un'unità, termine portatore in se stesso di una pluralità di voci collegate forse da qualcosa che oltrepassa, qualcosa che vada oltre la ragione propria del pensiero "unico". Esplorare altri tipi di pensieri avrebbe il merito di tentare di comprendere ed ascoltare inizialmente il discorso sulla follia, facendo arretrare il più lontano possibile i limiti della psiche, impegnandosi sulle vie inesplorate del cuore. Vedere, quindi, il "malato" come una totalità, rispettandone il grande mistero dell'essere con ciò che egli ha di trascendente e d'incomprensibile. I misteri del cuore umano sono insondabili.

Il delirio

Serge Tribolet [1] ci ricorda che, per il senso comune, il delirio è qualcosa d'insensato, privato di ragione. La definizione psichiatrica è diversa: "disordine del contenuto del pensiero". Le idee deliranti sono descritte come idee false e senza base alle quali il paziente presta una fede assoluta "non sottoposte alla prova ed alla dimostrazione, non rettificabili con il ragionamento". Le idee deliranti sono generate o mantenute da meccanismi psichici che costituiscono diverse modalità d'apprensione della realtà. Questi meccanismi del delirio sono l'interpretazione, l'allucinazione, l'immaginazione. In funzione della prevalenza dell'uno o l'altro di questi meccanismi, la psichiatria distingue i deliri d'interpretazione (paranoia), i deliri immaginativi (parafrenia) ed i deliri d'allucinazione (schizofrenia). Un delirio può comparire durante molte situazioni psicologiche, malattie psichiatriche o malattie d'origine organica. Negli ultimi casi, i principali sintomi sono visivi sotto forma d'allucinazioni. Il malato vede personaggi, animali, delle creature venute da nessuna parte, che siano ibridi mitologici, fatati e ugualmente ibridi. Mi chiedo allora dove si situano i casi che hanno segnato le letterature, come quelli sollevati da Jorge Luis Borges nel suo Libro de Los Seres Imaginarios (Borges, Guerrero, 1983). Qui sono citati "un animale sognato da Kafka", "gli angeli di Swedenborg", il mostro Achéron "visto" dal giovane Tundal, gli angeli della visione di Ezechiele della Bibbia, ecc.. L'elenco è lungo e possiede la virtù di comprendere visione e rivelazione come parametri di conoscenza, poiché presenta nel cuore dell'immaginario lo stesso status degli esseri delle mitologie del mondo intero e quelli generati da individui, cioè quelli prodotti dall'inconscio collettivo e individuale. Mi chiedo cosa ci resta di Gérard de Nerval o di Antonin Artaud ed anche di Augusto Strindberg o di César Vallejo. L'elenco di quelli che scrissero e soffrirono sotto l'impulso della brillante paranoia del divino è lunghissimo.

Queste cornici della pazzia non fanno che allontanare le manifestazioni distanti dalla sacrosanta ragione. Molti tra noi hanno già avuto ed hanno allucinazioni, visioni ed una certa dose di paranoia. Più pertinente è il trattamento dell'allucinazione dato dai filosofi dell'antichità greca che non la riducono ad un semplice sintomo della malattia mentale, senza tuttavia confonderla con una mancanza di percezione, due errori della psichiatria classica (Tribolet, 2005, p. 14). Infatti, i greci parlavano di mania e, nel corso del Medioevo e del Rinascimento, i filosofi non esitavano a parlare di pazzia. Quando la follia viene esclusa dal campo della medicina s'inizia a parlare di malattia mentale. Il concetto di schizofrenia fu proposto nel 1908 per sostituire quello di demenza precoce utilizzato nel XIX secolo. La sua origine etimologica è il termine greco schizein - separare - e phrên - spirito. Quando nel 1952 è introdotto l'impiego neurolettico, rimedio utilizzato per la schizofrenia, le teorie biologiche propongono argomentazioni a favore delle perturbazioni della neuro-trasmissione cerebrale. La genetica cerca nei geni le cause di alcuni tipi di schizofrenia. Ciò è interessante, poiché i cromosomi del DNA di tutti gli esseri viventi sono identici a differenza che, nell'essere umano, ci sarebbe un piccolo segmento che si trova soltanto in lui nel quale risiederebbe il grande mistero della schizofrenia che, è esclusivamente umana (Tribolet, 2005, p. 14). Col passare delle epoche ed in alcune





Collana Quaderni M@GM@



Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

geografie diverse, si è tentato di dare una definizione al termine di follia o di malattia mentale o schizofrenia ed alcune delle teorie elaborate, ciascuna dotata della propria cura, non è riuscita a comprendere ciò che fosse esattamente. Questi dubbi sono stati sempre espressi in letteratura, essendo la phantasia il terreno d'espressione di dubbi ed errori. Ne abbiamo un buon esempio con il racconto del brasiliano, Bahianais, Joachim Machado di Assis, "l'Aliéniste" (Machado De Assis, 1962). Scritto nel 1882 ed incluso nel lavoro Papeis Avulsos, questo racconto rientra nel periodo più rigido della psichiatria, del XX secolo.

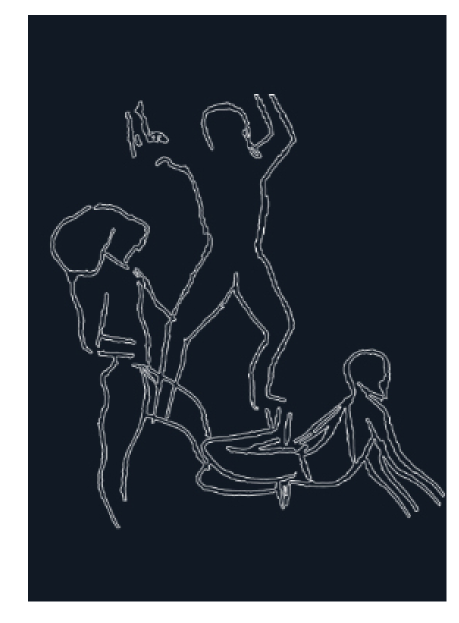
Il personaggio principale è don Simao Bacamarte, medico dedicato alla ricerca scientifica desideroso di studiare profondamente la follia nelle sue varie fasi - stabilendone una classificazione. Si esprimerà in questi termini "la ragione nasconde la pazzia, dunque, occorre rivelarla, segnare i limiti tra entrambi, per curare l'una e proteggere l'altra." O ancora dirà tra sé: "uomo di scienza, e soltanto di scienza, nulla oltre la scienza non poteva che attenderlo." (Machado De Assis, 1962, p. 37). È un resoconto su l’aliéniste - non sull'alienazione - e sulla sincerità dello scienziato che si interroga incessantemente sul senso delle definizioni e sulla loro applicazione. Esaminiamo più da vicino questo racconto.

Dopo avere effettuato studi di medicina in Europa, Simao Bacamarte si stabilisce nella città immaginaria di Itaguai in un Brasile sospeso nel tempo. A quaranta anni, è un appassionato di fenomeni psichici e desidera lavorare per "la verità dell'anima". Fonda la Casa Verde o Rifugio dei matti e decide di chiudervi tutti quelli che considera come malati mentali. Innanzi tutto il progetto suscita la curiosità in tutto il paese in seguito provoca una resistenza immensa. L'idea di chiudere i matti e farli vivere sotto lo stesso tetto è considerata una "pazzia", un sintomo di demenza. Diventa allora "l’aliéniste"(l’alienato), quello che conduce gli altri al manicomio, il depositario psichico di suoi compatrioti, che dichiara folli o sani di spirito secondo la sua valutazione. Fra i primi "rinchiusi", ci saranno "due matti per amore", come un certo Costa che, avendo ereditato un’immensa fortuna, si mette a sprecarla sia prestandone a chiunque sia facendo regali ai bisognosi. Poi viene il giro degli incostanti, dei poeti dalle idee strane e sublimi, dei superstiziosi e degli allucinati, degli ambiziosi, dei parassiti, dei matti di lavoro, ecc.. Questo resoconto suscitò in me la stessa sensazione quando consultai per la prima volta un dizionario di psichiatria: trovavo in me ogni sintomo di tutte le malattie. Vediamo come evolve l'aliéniste di Machado di Assis.

Bacamarte constatando che tali internamenti non erano così opportuni - mettere in reclusione tutta la città senza arrivare in fondo al problema - decide di cambiare teoria ed applicare l'opposto della precedente. Sarà considerato normale lo squilibrio delle facoltà, l'anormale essendo l'equilibrio e la sua prosecuzione. Rinchiude allora i "normali", "li cura" e li lascia in libertà. Si chiede allora se il folle non sia che se stesso, e si chiude (da cui la sua onestà) da solo nella Casa Verde con la sua scienza e la sua pazzia. Vi morirà, isolato da tutti, senza essere riuscito a sapere dove fosse la verità della scienza. Troviamo in Machado di Assis l'uomo insolente e ribelle, che esprime attraverso i suoi scritti una profonda malinconia. Lascia incombere uno scetticismo leggero di fondo, con la cui pendenza lancerà una sfida al potere, che stigmatizza il dogmatismo scientifico e medico, che denuncia l'ipocrisia, il cinismo e l'opportunismo dei "maggioritari". In uno dei suoi personaggi, il barbiere, si troverà, il momento di una riflessione, l'attrazione oscura per il potere contenuto nel cuore umano e tutto ciò che veicola nella nostra rappresentazione un manicomio: "è in questo momento decisivo che il barbiere si sente impadronito dall'ambizione del potere; "gli sembra allora che distruggendo la casa verde e riducendo a nulla l'influenza dell'aliéniste, potrebbe arrivare a prendere un alto incarico in seno al consiglio comunale" (Machado De Assis, 1962, p. 63). infatti, questa casa verde era l'immagine del potere, capace di dichiarare gli abitanti di una città come veri e propri cittadini o come degli “incapaci." E ciò che in realtà è messo in dubbio è l'essere umano nella sua totalità. Gli uomini appaiono come un genere spregevole, agiscono soltanto secondo il potere che gli è stato concesso. Così, l’onesto aliéniste si presenta come l'unico idealista.

Se vi è qualcosa da prendere in considerazione in questo racconto che, peraltro, supera ogni stile, ogni epoca, è la sincera ricerca - e quasi tenera ed innocente - del significato della follia da parte di questo medico. È anche l'avvertimento del pericolo che si corre trattando della follia come qualcosa di collettivo. La prospettiva ci sembra giusta, poiché la diagnosi della pazzia e la cura decretate dipendono esclusivamente dai pensatori che detengono il potere. Pertanto non si può sfortunatamente negare che esiste un certo tipo di malati in tutta la loro singolarità e la loro mostruosità drammatica. Ma la follia e le forme che assume - schizofrenia, paranoia, o qualsiasi altra denominazione - dipende da scuole di pensiero.

Come siamo lontani dal caso dei quaccheri dell'Inghilterra del XVII secolo citati da Michel Foucault. La loro visione delle cose: "Non diamo denaro ad uomini vestiti di nero per assistere i nostri poveri, per seppellire i nostri morti, per predicare ai nostri fedeli: queste sante occupazioni ci sono troppo care per scaricarle su altri” [2]. Poiché si tratta di questo, di assumersi in modo comunitario tutte le nostre tragedie come esseri umani. Non di vivere in un universo asettico nel quale nulla verrebbe a disturbare il nostro sacrosanto ordine, le nostre occupazioni quotidiane, il nostro venerato lavoro. Ci fu un'epoca in cui le sepolture si facevano da sé. In America latina, fu così fino agli anni settanta. Dopo il colpo di Stato [3], ci siamo messi a fare come i paesi "sviluppati" che credono che lì esiste la felicità, il progresso. In realtà, eravamo nel treno dell’esilio della morte delle nostre vite. Fu lo stesso con la follia. I nostri folli andavano e venivano liberamente nelle città, come i nostri minorati fisici e mentali. Fino ad allora le madri osavano uscire con i loro figli "minorati", iscriverli a scuola, dare loro amore e struttura familiare, senza trattarli come la scoria della società. Poi, non si sa come, ci fu un'inversione. Gli avvenimenti delle grandi dittature in America latina e la loro iscrizione logica in un mondo di valori capitalisti? Il cambiamento fu troppo rapido, come l'esilio dalla tragedia e dagli affetti, fino al parossistico momento in cui si facevano scomparire coloro che erano "diversi." L'ultima dittatura si







DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

concluse con 30.000 dispersi ed in questo periodo le madri e le nonne giravano intorno ad un luogo reclamando i loro bambini. Le chiamarono anche "le folli", tuttavia esse diedero un impulso alla società argentina, una scorza d'umanità, un inizio di tragedia, se necessario alla stessa vita. Grazie alle "folli della Piazza di Maggio" numerosi settori del potere furono messi in dubbio, dei soldati giudicati, iniziati dei processi, sebbene il contributo fondamentale fosse il reinserimento della morte nel panorama delle nostre vite.

Se la "pazzia" delle "folli della Piazza di Maggio" che, folli di dolore reclamavano i loro figli, ebbero la virtù di avvicinare alla morte e alla lesione emozionale più profonda che possa sperimentare un essere umano - la perdita di un figlio - il mediatore fu il corpo, il corpo penoso delle madri, il corpo scomparso dei figli, corpi che si collegavano improvvisamente al cuore, ristabilendo una relazione dimenticata. Dimenticati poiché, nell'antichità, due fondamentali scritti spiegano questa relazione embricata, innegabile. Si tratta d'Ippocrate e di uno Pseudo-Aristotele.

Ippocrate sul riso e la pazzia: una relazione tra il cuore ed il corpo

Effettivamente queste lettere le dobbiamo non ad Ippocrate, ma ad un autore anonimo che le redasse oltre due mila anni fa, ed in modo magistrale. Al punto che queste lettere hanno sedotto la nostra immaginazione culturale, e, alla stregua del problema XXX attribuito ad Aristotele, innalzato al livello dei testi "originari" della letteratura occidentale, secondo Jean Starobinsk (Iippocrate, 1989, p. 9). Lettere paradossali, scuotono impercettibilmente il sistema delle cose apprese. Rivelano i limiti, che dissipano la falsa chiarezza sostituendo ad un mondo che parcheggia di senso un mondo di ambiguità dove tutto è una cosa ed il suo contrario, che attenua ogni differenza. Così dimostrano che né l'epistemè né la doxa conoscono la verità sulla pazzia, lasciando aperto un abisso d'incertezza dove i logos si perdono.

Sono come un piccolo romanzo in cui si racconta di tre viaggi o movimenti con una fine che porta un cambiamento radicale alle situazioni dell'inizio dell'opera. Primo movimento: Ippocrate viaggia, chiamato a Adera; Democrito s'installa al di fuori della città ed allo stesso tempo si perde nelle stelle, "traslocando" due volte. Secondo movimento: quando Ippocrate viaggia in "sogno" - la metafora che diventa allegoria - e tanto nel senso letterale che in quello figurato, il medico si avvicina al suo paziente. Ultimo movimento: dopo una spedizione che si può qualificare come iniziatica, Ippocrate torna a Cos con un'inversione tripla della situazione: il pazzo risulta essere un grande scienziato; il terapeuta un ignaro e la demenza una normalità. Queste lettere contengono solo una serie di slittamenti, non descrivono l'essere ma il passaggio, il passaggio della pazzia di un uomo alla pazzia collettiva e dalla competenza del medico a quella del filosofo.

Il dibattito aperto da Ippocrate lascia intravedere due vaste problematiche: Chi è pazzo? La risposta d'Ippocrate è che, se esiste un vero malato, non è nient'altro che la collettività, sempre preoccupata di occuparsi dell'uomo, di evitare che esca dai limiti imposti. La seconda è: Chi è l'arbitro qualificato per decidere la buona salute mentale e la pazzia? Non può essere la massa, più del medico, ma semplicemente il filosofo. Con il medico ed il filosofo si affrontano due ermeneutiche, due terapie con due tipi di rimedi, di purghe (Hippocrate, 1989, p. 17).

Questa allusione al filosofo come terapeuta ritorna con forza nei giorni nostri. Così, dopo il successo planetario del libro 'Più Platone, meno Prozac' di Lou Marinoff, abbiamo visto svilupparsi la filoterapia. Filosofi consulenti pretendono, invocando Socrate e la sua maieutica, di aiutare la gente a risolvere i loro problemi ed angosce esistenziali. Questa corrente s'inscrive nella linea di pensiero lanciata da Gerd Achenbach all'inizio degli anni 80 in Germania e da Marc Sautet, creatore dei caffè - filosofia in Francia (Chapuis, 2006). Abbiamo un altro lavoro filosofico-medico con il libro citato in alto e attribuito ad Aristotele.

Il problema XXX

Questa opera appartiene ad uno stile perfettamente ermetico, ci parla di una profondità che è interamente nostra, forzandoci ad un lavoro archeologico dell'immaginario culturale. Intitolato La melanconia dell'uomo di genio, è un testo breve, che comprende nello stesso tempo letteratura medica e filosofia in cui sì da importanza anche alla fisiologia e alla creatività. In realtà tutto si baserebbe sulla melanconia e la bile nera, tale umore ha forza straordinaria nel modellare gli esseri e renderli folli. Umore colpevole della depressione, nonostante sia dei temperamenti depressivi e quando l'uomo si è allontanato dagli dèi, immerso negli eccessi e nella lussuria, tra entusiasmi momentanei, che si trovano le personalità d'ingegno. "Per quale ragione tutti coloro che sono stati uomini d'eccezione, in ciò che osserva la filosofia, la scienza dello Stato, la poesia e le arti, sono ovviamente melanconiche ed alcune al punto tale da essere afferrati da mali la cui origine è la bile nera, come quelli che raccontano (...) gli scritti dedicati ad Eracle" (Aristote, 1988, p. 83). Altri folli nominati nel testo sono: Aiace e Bellerofonte, il primo diventato completamente pazzo, il secondo cerca luoghi segreti nella solitudine più assoluta.

Ma altri uomini di genio sono colpiti da questa bile nera, come Empedocle, Platone e Socrate. A questi uomini famosi occorre aggiungere tutti coloro che si dedicarono alla poesia. Il problema XXX è un sogno sulla creazione o sulla capacità di creare. Ci dice che la creatività è principalmente un impulso, una necessità sconosciuta ad essere diverso, un incitamento imprevedibile a diventare "altro", "a diventare tutti gli altri" (ek-statikoi). Come se potessimo essere profondamente noi stessi soltanto uscendone, lasciandoci possedere, lasciandoci essere altro. Così è eliminata l'alternativa tra l'essere "superdotato" ed il "folle", messi sullo stesso

piano e rivelando in loro uno stesso elemento naturale, la melanconia. Tra i due vi è solo una differenza di grado. In questo caso ci sarebbe qualcosa di cui l'individuo non è responsabile, un appello divino, un'arte. Fra queste arti, il migliore esempio è la poesia, poiché l'uomo non è la causa di ciò che dice o canta; la sua fonte di creazione si situa oltre di lui, non deve spiegare le sue parole. Il poeta non è che un momento, un istante, nella catena che va dai cieli, dalle Muse all'ascoltatore. È la parola che crea il legame, la parola che parla, incarna e rappresenta.

Dalla medicina alla letteratura: il linguaggio tra limiti e rotture

Finora percepiamo all'incirca che la definizione della follia può, secondo i periodi, essere più o meno elastica ed estendersi a tutti gli esseri suscettibili di rompere i limiti imposti da un sistema. Questi limiti possono essere di tipo ideologico, politico-sociale ed anche dipendere dal settore del linguaggio. Il primo tipo è stato illustrato nel paragrafo precedente dall'evocazione delle folli della Piazza di Maggio, episodio che ha avuto luogo in un'epoca recente e si concluse non con il loro internamento ma con l'assassinio di molte tra loro, ad esempio. Ma non si tratta l di casi isolati e non è appannaggio di un unico periodo della storia. Nel XVIII secolo e durante la rivoluzione francese, l'ospedale Bicêtre era diventato il centro principale d'ospedalizzazione degli "insensati", e raccoglieva gli alienati provenienti da altri ospedali o "dalle case di forza". Ma vi si rinchiudeva anche gente perfettamente sana di spirito, vittime del potere politico. "Bicêtre contiene certamente criminali, briganti, uomini selvaggi... ma anche una folla di vittime del potere arbitrario, della tirannia delle famiglie, del dispotismo paterno..." Le celle nascondono uomini, nostri fratelli e nostri simili, a cui l'aria è negata, che vedono la luce soltanto attraverso stretti abbaini" (Foucault, 1972, p. 489). Due eventi distanti nel tempo ma che ci mostrano che la pazzia è un concetto utilizzato e riutilizzato dal potere per imporsi e strumentalizzare un'esclusione propria del sistema che si vuole difendere. Rimane da analizzare la rottura dei limiti imposti dal linguaggio.

Due considerazioni sulla lingua e il linguaggio ci permettono di vedere sia una benedizione sia un penoso limite. Si tratta di cercare tra i due un elemento che ci permetta di legare questo dono umano, tra il grandioso ed il restrittivo. Tra il linguista e lo psichiatra qualcosa sembra avere il ruolo "d'individuazione", di qualcosa che andrebbe oltre l'individualità per andare a toccare frontiere sconosciute, ciò ci fa passare dall'Io all'universo, dissoluzione dei limiti. Per Giorgio Steiner, la lingua è una matrice culturale, è la nostra finestra aperta sulla vita. L'immagine del mondo di ogni essere umano e la somma delle immagini nella società sono una funzione linguistica. Questo pensatore ci dice quindi che varie culture hanno vari modi di eseguire la cartografia del tempo e dello spazio, di qualificare i movimenti ed i vari stati delle cose e degli esseri, se gli indigeni hoppis possono avere una migliore intelligenza di alcune immagini della fisica di Einstein rispetto ad un individuo anglosassone, ad esempio, è perché la matrice linguistica ha preparato i solchi di sensazioni necessarie ed adeguate (Steiner, 2000, p. 112). Il canale inevitabile delle nostre conoscenze è determinante nella nostra cosmovisione. Per Serge Tribolet, il linguaggio è allo stesso tempo il nostro vantaggio e la nostra prigione. Condannato a riferirsi agli esseri ed agli oggetti che costituiscono il nostro universo da parte del suo intermediario, sembrerebbe che il quadro autorizzato dai limiti del linguaggio ci sia spesso troppo stretto. I limiti del pensiero sono predeterminati dai limiti del linguaggio. Il mondo degli umani è comparabile alla costruzione di una casa le cui fondamenta e la cui architettura sono concepite sul modello di una prigione dorata. Prigione per il pensiero che non può superare le pareti, prigione senza finestre sul mondo esterno. Il delirio è una fessura, uno strappo nelle leggi del linguaggio, un'apertura verso il mondo esterno (Tribolet, 2005, pp. 94-95). Per Steiner, la finestra è aperta immediatamente con il linguaggio, per Tribolet la finestra si apre con la breccia della follia o del delirio.

Questa scissura non è libera da logica. È dotata di una sua logica ma non quella del linguaggio corrente. Abbatte le pareti, rompe l'armatura concettuale. Lacan ha saputo trovare una logica nell'ambito del delirio di pazienti psicotici "queste allusioni verbali, queste relazioni cabalistiche, questi giochi d'omonimie, questo gioco di parole (...) questa trasfigurazione del termine nell'intenzione ineffabile, questa immobilità dell'idea nel semantema, queste ibridità del vocabolario (...) questa duplicità nell'enunciazione, ma anche questa coerenza che equivale ad una logica." (Lacan, 1966, p. 167) Ed è forse questa logica, che appartiene soltanto ad essa stessa, uguale ad essa stessa, dove l'irrazionale si collega al razionale, il generale al privato, che ci permetterebbe di collegare queste due visioni del linguaggio, il cui canale ci permetterebbe di ascoltare l'altro e pensarlo a partire dalla sua logica per smetterla con l'esclusione. Numerosi autori hanno lasciato indizi testimonianti il loro accesso a queste regioni piene di mistero.

Fra loro, Gérard de Nerval spiega una malattia del suo spirito: "Proverò a trascrivere le impressioni di una lunga malattia che è avvenuta esclusivamente nei misteri del mio spirito; e non so perché uso il termine malattia, poiché mai, rispetto a ciò che è stato di me stesso, mai mi sono sentito così bene. A volte, credevo che la mia forza e la mia attività fossero raddoppiate; mi sembrava di sapere tutto, di comprendere tutto; l'immaginazione mi donava delizie infinite. È abbracciando ciò che gli uomini chiamano la ragione, che occorrerà rammaricarsi di averli persi?" (De Nerval, 1985, p. 103) Egli ci parla inoltre di questi momenti in cui "abbiamo accesso al mondo degli spiriti". Una porta ed un ponte si presentano, tra il nostro mondo concreto, logico, razionale, "reale" e l'altro, mondo oscuro, di cuori, di poteri magici, di logiche che abbracciano tutto, di comunicazione con il divino. Un mondo dove il misticismo è presente.

Delirio mistico

Marcel Réja, precursore nello studio delle manifestazioni artistiche di alienati fin dal 1907 - come lo era stato

nel 1892 J. Seglas studiando il linguaggio di questi pazienti - trascrive questi versi disperati ed ardenti d'amore e di necessità di amare.

"E poiché l'amore ci riunisce,
Restiamo uniti, restiamo insieme!
Sì mio Gesù adorato, mio Gesù ben gradito; sì, sei in me ed io sono in te! Sì la tua carne è la mia carne; il tuo sangue è il mio sangue, la tua vita è la mia vita!
O mia felicità sovrannaturale,
Mio piacere casto del cielo,
Mia estasi eterna!
Noi siamo uniti, teneramente uniti, santamente uniti, è il paradiso!
Il nostro piacere è comune, poiché le nostre anime non fanno che una sola!
Tu solo hai potuto consolarmi!
O mio piacere benefico,
Mia cara dolcezza circostante
Mia bellezza santa che onora,
E mio splendore che abbaglia,
Con quale nome, Gesù, chiamarti!
Gesù, Gesù, o mio amore,
Tutta la notte e tutto il giorno
Tu divinizzi questo soggiorno:
Non sento più la mia solitudine!"
(Anonyme cité par Marcel Réja. L'Art chez les fous. Op. Cit. pp. 156-157-158.)

Marcel Réjà non presta loro alcun valore artistico se non di meravigliosi slanci ed entusiasmi vigorosi che non superano la fase di strette e morbose ossessioni poiché, a suo parere, l'idea dominante diventa qualcosa di troppo imperioso. L'esasperazione passionale conduce verso pantomime, a cui si sostituisce al verbo. Quanto a noi; amiamo compararli a questi versi di St Jean de la Croix: "... Miei sono i cieli e mia la terra, miei sono gli uomini, i giusti sono miei e miei i peccatori. Gli angeli sono miei e la Madre di Dio, tutte le cose sono mie. Lo stesso Dio è mio e per me, poiché Cristo è mio e tutto per me. Che cosa chiedi dunque e che cosa cerchi, anima mia? Tutto ciò è tuo e tutto per te." [4]

Tuttavia, St Jean de la Croix, che ammiriamo, fu "medico della chiesa" e la sua poesia citata in tutti gli ambienti ed in tutte le arti. Non si tratta di una percezione allucinata così come la determinava Leibniz? Questo filosofo situava lo studio della percezione nel campo puramente metafisico, poiché la percezione riguarda l'essere. Questo ultimo è costituito da monadi, unità spirituali o punti metafisici che contengono nella loro essenza dalla Creazione l'insieme dei loro stati futuri. Il concetto metafisico di monade interviene come il "centro della percezione" [5]. Secondo Leibniz, si tratta di non restare nel campo delle apparenze ma di andare aldilà del fenomeno, verso il suo fondamento. Egli vede in ogni corpo "qualcosa come un'anima" cioè qualcosa i cui attributi fanno parte della percezione e degli appetiti, dei desideri. Nei versi trascritti, possiamo vedere desideri di comunicazione con Gesù, una sensazione d'unione magistrale con il divino, un'esperienza d'integrazione con gli uomini, l'universo, con tutto ciò che esiste. Porte della percezione che conducono verso altre dimensioni dell'essere e dell'Essere. Qui vi sarebbe un principio animista, un ritorno alla primitiva indifferenziazione del vero e del falso, la scoperta di uno stato originale ideale dove il visibile e l'invisibile erano soltanto uno. Diogène Laerce affermava: "le immagini mentali dei folli sono vere". Se fosse il caso; allora sarebbe necessario spiegare l'invisibile con segni ricercati nelle manifestazioni fenomenali. Il fenomeno allucinatorio troverebbe così il suo statuto "ontico". Ignorarlo significherebbe ritornare a considerarlo come allucinazione, poiché è una percezione "disturbata" e dunque falsa. Al contrario, ciò che si considera allucinato è ciò che sfugge a tutti, poiché attua una capacità superiore di discernimento, la facoltà di comunicare con l'invisibile, con lo sconosciuto ed inconoscibile. Leibniz non sosteneva già che "ogni percezione è allucinatoria" (Deleuze, 1988, p. 119). E poiché percepiamo tutti...

Ciò che Socrate chiamava "demone", questa parte di sconosciuto che è in ciascuno di noi. Si manifesta generalmente quando ignoriamo ciò che facciamo e diciamo, quando dubitiamo dei nostri sogni, pur percependo che un demone sconosciuto ci parla, che ascoltiamo voci e che sentiamo anche qualcosa sulla nostra spalla. "Io non posso rinunciare a queste visite che mi lasciano sempre più solo e che mi allontanano sempre più dagli dei della città" [6]. Ci permetteremo di mettere in relazione questa frase con Avicenne e chi lo studiò in Occidente, Henry Corbin. Il filosofo parlava "d'intelligenze intermedie" - gli angeli - come figure esemplari del dramma intimo e personale, il dramma dell'apprendistato di tutta una vita. Queste esistenze non sono definite una volta per tutte, ma come un simbolo, sono cifre e silenzi che prendono vita man mano che ogni coscienza sente il richiamo del simbolo per la sua espansione, per comprendersi, cioè per farne il segno della sua espansione (Corbin, 1986, p. 245). In altri termini, quando l'individualità si trasforma in "individuazione", poiché l'invisibile viene ad incarnarsi nelle nostre anime, prendiamo parte a ciò che esiste nell'universo. I suddetti "deliri mistici" contengono questa componente, poiché Dio si cerca nell'assoluto e non nella moderazione. Un paziente di 26 anni ricoverato per deliri spiega la sua esperienza in questo modo: "ciò che avviene in me è qualcosa d'esterno." Questo qualcosa lo percepisco attraverso delle voci, ho l'intuizione molto sviluppata. La considero una sovrapposizione del pensiero e più realtà che io chiamo la "pluralità" [7]. Queste parole dicono molto più di una semplice storia, vi è in loro un testo codificato, una trama logica che occorre seguire alla lettera. Lasciano trasparire la sensazione di un caos, di una grande confusione esterna, ma anche nel linguaggio. L'uscita è una porta che solo la follia può varcare. Poiché questa

porta è quella che ci conduce verso altre dimensioni e le cose ci appaiono eccessivamente imbricate, poiché oltrepassare queste porte è la condizione della conoscenza, la conoscenza primordiale, "spirituale", dell'universo invisibile. Follie e delirio mistico: porte o il pericolo?

Leggere il delirio: follia e poesia [8]

Serge Tribolet nel momento in cui gli rendiamo omaggio attraverso queste pagine, ci ricorda che oggi la medicina utilizza sempre più mezzi, informatica e strumenti di qualsiasi tipo per stabilire le diverse terapie e le loro valutazioni. Il medico è diventato un assistente, un comandante in seconda, essendo la tecnica sovrana. Dunque ciò che è da prendere in considerazione è che ogni caso è particolare, ogni paziente. Una frase d'Ippocrate dice: "La vita è breve, l'arte è lunga, l'occasione fugace, l'esperienza ingannevole, il giudizio difficile." [9] L'occasione fugace ci ricorda il kairos greco, parola che indica il breve momento dell'atto nella tragedia greca, momento in cui il tragico eroe trasforma il corso della storia. Momento opportuno, momento inevitabile che decide il destino. L'artista è un essere dotato per riconoscere quest'atomo di tempo. E la medicina dovrebbe essere una forma d'arte, per temere questo momento d'umanità, che nessuna esperienza può offrire. Nel lirismo della follia, non può essere tutto un'enorme esagerazione. Un autore anonimo "folle" trova un'ispirazione veemente nel dolore della solitudine e della coscienza della differenza; una potente respirazione che assume una forma rigidamente classica. Nei versi che seguono, vi è del buon senso, una folle ispirazione divina:

"Voi v'incantate per provare il mio delirio
La mia anima è tutto, tutto eccetto la mia lira,
Ragazza del cielo che un giorno m'inviò dio,
Mi segue fino alle gogne,
Pregando per voi gli dei e i geni,
In un singhiozzo, un sospiro, un addio.
Riprendete il vostro liuto, figli di Apollo, coraggio!
Canta i suoi luoghi, le sue erbe, la sua ombra,
In questa cloaca in cui la ragione si tace,
Canta questi matti, di cui vedi il delirio..."
(Versi citati da Marcel Réja. L'Art chez les fous. Le dessin, la prose, la poésie. L'Harmattan. Col. Psychanalyse et Civilisations. Paris. 2000. p. 152.)

Un altro dolore anonimo dice:

"Pronta da qui, la vita dell'uomo si compone
Dell'essere, ragionevole o folle.
Di sembrare, ragionevole o folle.
Di credere, ragionevole o folle.
Di credere di sembrare, ragionevole o folle.
Ed alcune volte di due, di tre ed anche
In questi quattro modi di esistere allo stesso tempo.
Ma quando l'uomo si accorge che egli non vive nessuno
Di questi quattro modi di esistere, l'uomo esiste?"
(Versi citati da Marcel Réja. L'Art chez les fous. Le dessin, la prose, la poésie. L'Harmattan. Col. Psychanalyse et Civilisations. Paris. 2000. p. 219)

Cosa nei versi precedenti permette di stabilire che si tratti dei versi di un "folle"? I termini lasciano trasparire una grande lesione emozionale, una solitudine immensa. Almeno è ciò che possiamo percepire, non essendo medici. Il clinico attende disperatamente la parola significativa. Per l'alienato, la peggiore prova è soltanto quella del silenzio, benché la sua osservazione sia sempre attiva e pronta a temere qualsiasi altro indice che può rivelare uno spirito perso. Una volta acquisita questa parola, egli deve classificarla secondo i disordini delle idee e degli affetti. Il ruolo della letteratura negli ospedali psichiatrici è d'incarnare, fra tutte le arti, il criterio più sensibile della pazzia. Ha un ruolo psicologico di sfogo emotivo. Essendo la funzione del linguaggio il mezzo più ricco, più sottile, acuto o meno, sarà anche la pietra angolare più delicata dei disordini della suddetta intelligenza.

"Signor Medico, ben triste è uno stato,
Al manicomio, dove il pentimento piange;
Dove il giorno è un secolo, ed ogni momento un'ora;
Dove l'esistenza è soltanto un combattimento eterno
Questa vita inutile è quella di Lemaire
Di cui il pentimento vero può ispirare pietà
Ah! Signor medico, dall'abisso dove cado,
Le mie lunghe grida di dolore si elevano fino a voi,
Vogliate essere per me, contro la sorte gelosa,
Rompete il suo pugnale, e degnatevi di sorridere!
Fate aprire la mia prigione Signore e che ne sia fatto uscire.
Che un nuovo Lazzaro emerga dal cerchio
E che di gioia debba spirare sulla soglia

Che il mio ultimo sospiro superi almeno la porta!”
(Marcel Réja. L’Art chez les fous. Op. Cit. pp. 148-149.)

La lesione emozionale, la penosa reclusione che implora il medico, che ha il potere decisionale, iscrive questi versi ad un denominatore comune di ricerca d'amore e di libertà, di non contenimento. Il terapeuta rinchiuso che invoca il diritto alla salute, questa impostura. Infatti, la nozione di salute è relativa e si basa su criteri soprattutto soggettivi, che emergono come uno stato variabile e dinamico di tolleranza, d’adattamento e di compensazione rispetto al mezzo ambientale totale. È la stessa retorica che anima la dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e la carta dell'OMS. Ma il diritto non tiene conto di altri concetti come il piacere, quelli dell'amore, del timore, della tristezza... Questi termini non hanno diritto di cittadinanza nei testi giuridici o legislativi. Il concetto di salute si presenta allora come una deriva ideologica (Tribolet, 2005, p. 129), rischio già denunciato da Giorgio Canguilhem in quanto mette da parte l’insensatezza della tendenza a considerare il patologico non come una deviazione del fisiologico nell'individuo, ma come una deviazione del corpo sociale.

Tuttavia occorrerebbe ritornare su alcuni parametri come quelli evocati dai libri d’Ippocrate e d’Aristotele, quando l'uomo "folle" era e rimaneva considerato come un uomo. Ma l'incompetenza sociale raggiunge il suo apice quando nel 1810 la nozione d'irresponsabilità penale è iscritta nella legge. Vengono applicate delle pene, ma l'individuo non è più responsabile. Ciò significa che il folle che commette un crimine non è più un uomo? Eppure non è colpito da un'animalità sconosciuta, ma il suo atto è la mostruosità propria dell'umano, terribilmente umano, straripato dalla sua umanità. La follia non è un restringimento dell’essere, è l'essere stesso ed essa deve essere riconosciuta totalmente responsabile in tutti i casi, senza eccezione. La follia si rivolge a ciascuno di noi, ci parla della nostra umanità e, in questo senso, dovrebbe essere considerata come un beneficio.

Non soltanto occorrerebbe ripensare la follia criminale e la sua responsabilità ma anche al modo di reinserirla nella società. Carlos Castañeda, antropologo che trascrisse gli insegnamenti degli ex Toltèques, introduce una nozione particolare, quella di "follia controllata".

Follia controllata

Secondo gli insegnamenti di Don Juan, guida di Carlos Castañeda, il mondo è così come ce l'hanno insegnato da sempre. Inizialmente i nostri genitori, quindi la scuola e la società s’incaricano di mantenere la struttura di un sistema la cui conseguenza più grave è la perdita del mistero della vita e della libertà che deve essere nostra. La parte destra del nostro cervello è quella che riceve questi insegnamenti anticipati, è il mondo del tonal, della fisica e del concreto, della logica che conosciamo ed è quello che mantiene il mondo così com’è. Ma vi sono altri mondi, altre dimensioni che questo tonal non può percepire. Per accedervi, occorre sviluppare la parte sinistra del nostro cervello. Allo stesso modo, abbiamo costantemente un’infinità di percezioni, percezioni non ragionate, perché sono innumerevoli, troppo legate le une alle altre, indifferenziate. Queste minuscole percezioni svolgono un ruolo determinante nella relazione al mondo di ogni individuo, nella sua relazione al resto dell'universo **[10]**.

Di conseguenza, se il mondo è uno spettacolo montato da noi stessi, la nostra unica funzione è quella del testimone. Leibniz diceva "che garanzia abbiamo che il mondo non sia un sogno?" Solo la perfezione di Dio garantisce il reale" **[11]**. Non vi è alcun atto che possiamo compiere che sia di un'importanza capitale per il mondo. Una volta compresa questa premessa, possiamo slegarci dei condizionamenti del tipo "essere utile alla società" oppure "occorre produrre qualcosa per la posterità" o "dobbiamo vivere in questa maniera" per prendere coscienza di avere la libertà totale di scegliere il nostro cammino. Sappiamo per certo che dobbiamo prendere in prestito questa o quell’altra via, tuttavia ne scegliamo una che ci soddisfa tenuto conto che ha lo stesso valore di qualsiasi altra e che la nostra scelta è arbitraria. Questa capacità di fare una scelta priva di senso è ciò che Toltèques e Castañeda chiamano la "follia controllata", essendo questa la più bella espressione della nostra libertà e la giustificazione dei nostri atti. E cioè si tratta della più grande delle follie: inventarci un cammino che, in fondo, non ha alcuna incidenza né sul mondo né sugli altri. Siamo liberi di essere folli e di scegliere il cammino che detteremo alla nostra follia. D'altra parte, avere coscienza di questo gioco sacro significa possedere il "controllo della chiarezza" riguardo a noi stessi, dell'universo, verso la nostra breve esistenza temporale. Verso la nostra realtà.

Quest'articolo è iniziato evocando la nozione di realtà. Un lavoro dell'antropologo Carlos Castañeda intitolato Una Realidad Aparte (“Una Realtà Separata”) dà spiegazioni di base semplicemente su un'altra visione del mondo. Riconosco di avervi trovato "qualcosa", una porta, un'apertura, un'uscita dalla prigione occidentale, dai sistemi di credenza instaurati, tanto sociali che religiosi e familiari. Ho sentito dunque un sollievo immenso nel sapere che qualcuno nel mondo pensava differentemente e ne provai una libertà immensa. Di conseguenza, ho potuto fare cose che non avrei potuto poiché il sistema in cui viviamo m’ispira letteralmente timore. I limiti del "reale" esplodono per andare verso altri universi, forse verso altre galassie, che danno all'essere umano facoltà innumerevoli, un gran potere di percezione che include nel "normale" di queste facoltà le visioni, le "rivelazioni" ed una grande quantità di parametri "irrazionali" che bisogna come un “guerriero” far fruttare e ricercare durante tutta una vita. Benché si tratti di un cammino di solitudine assoluta, vale la pena, anche attraverso la cura data alla follia.

Cosmovisione soprannaturale della follia

Seguendo questa logica di visioni del mondo differenti dalla visione occidentale, la nostra intenzione è di dimostrare che ci sono altri modi di considerare la malattia mentale e come alcune comunità se ne prendono carico decolpevolizzando il paziente. Magia, credenza e malattia sono tre aspetti che circondano la vita dell'uomo. Per gli abitanti delle Ande, queste nozioni sono restate così come erano state ereditate delle culture pre-ispaniche. Mettono in relazione il passato ed il presente, l'ieri e l'oggi di questo mondo sconosciuto che è l'uomo andino. Comprendere la ricchezza contenuta nella loro visione particolare del mondo, intrisa di connotazioni magico-religiose che accompagnano ogni momento dalla loro esistenza, c'introduce nella loro concezione particolare della malattia e la corrispondenza terapeutica, attualmente conservata grazie alla trasmissione orale. Nei paragrafi che seguono, accenneremo alla medicina della Puna argentina, cioè il Nord-ovest. In questa regione rurale ed isolata, la medicina ha conservato le sue caratteristiche tipiche antecedenti l'arrivo degli Spagnoli e della rottura dell'immaginario che ne seguì, più marcata in altre regioni.

Nel concetto della gente della Puna (altipiani), le malattie mentali sono considerate sovrannaturali, connotate da circostanze misteriose o magiche, curate da colui che viene chiamato "medico particolare", guaritore o stregone. Prodotta dalla rottura d'equilibrio tra l'uomo ed il divino, la salute sarebbe al contrario uno stato d'armonia" **[12]**. La malattia è effettivamente una cosmopatia poiché implica una rottura d'equilibrio con la natura ed il mezzo ambientale. Quest'equilibrio prende vita attraverso i suoi rappresentanti, le divinità inferiori, le entità protettive che, come organizzatori morali e sociali, abitano o governano tutta la creazione. In particolare, gli incidenti geografici e le montagne, le cascate o i precipizi sono considerati "animati" da un'entità spirituale che concede loro vita e comprensione, da cui la necessità di onorarli ed accontentarli tramite offerte. Questi esseri proteggono l'uomo che correttamente li placa, ma lo punisce in caso d'inosservanza dai suoi doveri. È allora impossibile dissociare la medicina dai miti, dagli dei e dai demoni. Tutto deve essere esaminato, leggende, racconti, poesie popolari, danze, rituali, abitudini, feste e stessa lingua. Così Pachamama e Supay (la madre terra ed il diavolo), di altri spiriti maligni o benevoli della natura, e le forti impressioni ricevute in occasione della comparsa improvvisa di "espantos e duendes" (fantasmi e folletti) o anche di altri esseri dotati di caratteristiche sovrannaturali sono i responsabili diretti delle affezioni mentali che presentano gli abitanti soggetti ad un incontro con "lo sconosciuto". Accenneremo in particolare alle malattie dette "mentali".

Affezioni causate dal rapimento dell'anima da parte di uno spirito malefico: Conosciute come "Pilladuras" (mascalzonate) o "Tentaduras del Demonio" (tentazioni del diavolo), Supay o il Maligno ed altri spiriti malintenzionati. Queste entità s'impadroniscono dell'anima o "pensiero" o "spirito" della persona, gli causano confusioni comprendenti stati psicotici o d'alienazione mentale che può portare ad un'inevitabile conclusione mediante il suicidio. Supay o il Demone può anche essere responsabile dei malesseri riuniti nelle espressioni "soffiato dal maligno" o "visto dal demone", che danno luogo alla follia.

Il posseduto dal maligno non è solo, "è tentato" a causa della presenza di altri spiriti maligni che impediscono la sua cura. I guaritori comuni sono contrari ad avviare una cura, poiché temono di affrontare questi esseri diabolici. È per tale motivo che vengono chiamati specialisti dalla Bolivia, come ad esempio i più conosciuti Laikas, Yatiris o Kallawayas, i soli ad essere capaci in tali situazioni. Se non si può fare appello a questa soluzione, viene utilizzato un mezzo più semplice: si fa prendere coscienza al paziente della propria affezione e della propria causa. Viene inviato sul luogo dove la sua affezione ebbe inizio affinché, con un rituale preventivo-propiziatorio, denominato "retribuzione", la Pachamama o Madre terra sia invocata ed il suo intervento richiesto presso Supay affinché restituisca lo spirito. Questa azione è chiamata "perdonarsi" o "domanda del perdono dall'offesa" ed è lo stesso interessato che interviene per il suo ristabilimento **[13]**.

L'alterazione degli stati dell'anima, come conseguenza di un'azione o di evento traumatico o di "paura": Le cause di queste alterazioni fra cui gli stati morbosi di spavento, di paura o di terrore, conosciute con il termine globale di "paura", risultato di forti impressioni, emozioni intense, grandi tensioni, angoscia e spavento. Nonostante le variazioni regionali, i motivi all'origine della sindrome presentano basi eziologiche simili e considerano la "paura" come responsabile della perdita temporanea dello spirito o della sua fuga. Se la persona non è consapevole, se non interpreta la causa della malattia per ignoranza, può restare definitivamente colpita da uno stato speciale d'alienazione mentale. Ciò può avvenire nei casi di "antica paura" non curata in tempo o quando lo spirito invaso si unisce a quello dei morti che vagano nei dintorni dei cimiteri.

Affezioni causate da alcuni agenti fisici e ad alcuni fenomeni astrofisici oppure atmosferici: In generale sono considerati come responsabili di alcune affezioni l'aria, il vento, il tornado, l'arcobaleno, il lampo, l'eclissi e le fasi lunari. Nel caso del vento o Wayra, l'aria proiettata trasporta gli spiriti o le emanazioni malefiche o malsane come i desideri o le passioni delle persone male intenzionate incontrate. L'aria o il vento sono considerati come veicolanti, che introducono o causano grandi onde di vento, di terra, venute dalla montagna, dai cimiteri e come propagatori di "mali" o "sortilegi". L'eclissi, il fulmine, l'arcobaleno sono agenti responsabili di alcuni disordini mentali, alterazioni o affezioni, temporanee o meno. Entrerebbero in questa categoria altre malattie fisiche come il labbro leporino, ritardi mentali e paralisi cerebrale.

Le circostanze che precedono una malattia, in generale mal definite, sono generalmente attribuite a cause non razionali, da cui il fatto che nella diagnosi o nell'eziologia attribuita dal guaritore sia presente l'idea che il male o le diverse affezioni siano d'origine sovrannaturale. Il guaritore stesso determina la causa tramite una divinazione con le acque, la coca, l'allume, o altri mezzi rivelatori delle circostanze in cui la malattia è stata contratta. Le malattie che presentano caratteristiche chiaramente psichiche manifestano sintomi

psicosomatici crescenti, suscettibili di trattamenti magico - suggestivi che arrivano poco a poco al ristabilimento del paziente con l'ausilio dell'utilizzo di terapie adeguate utilizzate dai guaritori [14]. Esaminiamo come sono designati questi guaritori.

Il medico o guaritore

Il guaritore acquisisce la sua capacità "medica" in due modi: a) con l'apprendistato o con gli insegnamenti trasmessi da un altro guaritore. In questo caso, deve apprendere ad identificare tutte le piante medicinali della regione ed anche quelle di ambienti fitogeografici marginali e distanti. Deve inoltre imparare a riconoscere in modo infallibile i rimedi ed i loro dosaggi, da cui l'apprendistato dei concetti eziologici e sintomatici che includono le idee della medicina regionale in relazione alle forme patologiche. A volte la trasmissione è realizzata di padre in figlio, ma può anche avvenire tra semplici parenti o tra conoscenti. b) Tramite una circostanza particolare: esiste la credenza secondo la quale nel momento in cui una persona è toccata dal fulmine e dalle sue scariche elettriche durante una tempesta, passa per due tappe. Nella prima, si disintegra e nella seconda si reintegra. Una terza tappa ha luogo se l'episodio non ha alcun testimone: in questo caso, la persona toccata "resuscita" pur potendo essere seriamente bruciata. Questa conclusione la presenta come "designata" da Dio per essere guaritore.

La differenza tra i due modi di acquisire lo statuto di "medico" risiede nel fatto che, nel primo caso, l'individuo sa trattare le malattie sulle quali è stato istruito; nel secondo caso, sarà "medico" di "tutto"; in tal modo ci si può rendere conto quanto la medicina delle Puna argentine risponde ad un'eziologia mistica (Palma, 1978, pp. 192-193), accompagnata da una concezione globalizzata del corpo, dello spirito, della persona, della società e dell'universo. Cioè di tutte le sfere della vita, quelle che ci appaiono completamente integrate ed interdipendenti le une delle altre. Nello stesso tempo, quando parliamo di una prospettiva mistica, è che la forma produttiva di questa medicina è ancora piena di senso, veicolante la vecchia relazione degli uomini con la natura, e cioè quando ogni incidente geografico ed ogni fenomeno meteorologico erano divinità regolatrici, benefiche e terribili allo stesso tempo. Quindi i concetti stessi di malattia e di malattia mentale appaiono integrati in un tutto che la Comunità si assume. Come abbiamo accennato sopra, considerando che l'agente della follia è esterno all'uomo, c'è una discolpa che gli permette, tramite la pressione comunitaria, di prendere coscienza del suo stato e di partecipare alla sua cura. In tal modo vi è una dimensione reale dei poteri magici della natura trasmessa all'uomo, articolati con concetti che gli servono a temere una realtà, una realtà magica, naturalmente. Il magico può contribuire a dare alla cultura occidentale un'autocoscienza purificata da polemiche visioni già superate. Se il processo d'anamnesi (communion) del mondo magico deve essere considerato come recentemente iniziato (De Martino, 1999, p. 11) occorre continuare in questa visione perché maturi e sia utilizzata in Occidente.

Conclusione

Il concetto che dovremmo prendere in considerazione è quello di cosmopatia, cioè la malattia intesa come una frattura dell'equilibrio con l'universo. Nelle Ande, ciò appare completamente articolato poiché tutto è sottomesso alla Madre Terra, alla Pachamama. Il benefico come il malefico, le opere d'arte, la caccia, i raccolti, la salute e la malattia, tutto è regolato da essa. Questo concetto ha per effetto il decolpevolizzare l'uomo rendendolo più responsabile del suo ambiente e, con ciò ugualmente, della sua salute. Ma in Occidente ci sono correnti ed individui che, sul modello di Serge Tribolet, rimettono in questione il sistema di reclusione ed anche la concezione di malattia mentale.

La comparsa di questi movimenti di pensiero è qualcosa di positivo poiché la follia [15], come concetto, evolve e si trasforma in tempo di crisi culturale, quando si è ai prolegomeni di qualcosa di nuovo, senza che si sappia esattamente ciò di cui si tratta. Quando si osservano i libri pubblicati e ripubblicati, si constata la necessità di una tendenza ad assumere la follia come terreno di riflessione. Molti di questi lavori ci parlano di un ritorno delle vecchie filosofie, di quelle che hanno fondato l'Occidente, come scoperta di pensieri considerati "antiquati" o "primitivi". Tutti comprendono riferimenti più o meno magici, poiché tentano di includere elementi "invisibili" nella realtà. Realtà stessa messa in gioco, poiché si comincia ad introdurvi altri tipi di logica. L'ampiezza del problema è significativa poiché vi si può leggere una necessità di superare alcuni limiti precedentemente imposti dai sistemi di pensiero, dai poteri socioeconomici ed anche teologici.

A partire da questo punto di vista, si può comprendere e condividere l'idea lanciata da Serge Tribolet, e cioè che la follia rappresenta un vantaggio per l'umanità, non soltanto perché è in relazione con la creazione, ma perché essa permette di ripensare l'essere umano, alla ricerca di un altro posto nel mondo, aprendo la sua riflessione verso l'universo di cui, finalmente, tutti noi facciamo parte. Si tratta di iscrivere la malattia dello spirito nell'ambito di un'ecologia o di un'ecosofia, cosa che va nel senso della tendenza attuale della biologia, della zoologia e delle altre scienze che pensano l'uomo ed il suo ambiente. È in questo senso che esprimo qui il mio desiderio più profondo che questo periodo sia fertile in riflessioni che portino finalmente ad un cambiamento di status per gli esclusi dell'umanità.

NOTE

1] Psichiatra d'ospedali a Parigi, responsabile di un'unità d'ospedalizzazione all'ospedale Maison Blanche. Titolare di un DEA di psicanalisi, dottorando in filosofia alla Sorbona, insegnante, conferenziere ed autore di

numerose opere specializzate (Précis de sémiologie de troubles psychiques, Guide pratique de psychiatrie, Droit et psychiatrie).

2] Voltaire. Lettres philosophiques. Ed. Droz, I, p. 17. Cité par Michel Foucault. Histoire de la Folie à l'âge classique. Op. Cit. p. 485.

3] Questo colpo di stato durerà tra il 1976 e il 1983, il più sanguinoso della storia argentina.

4] http://missel.free.fr/Sanctoral/12/14.htm

5] Leibniz. La Monadologie. Ed. Delagrave. Paris. 1988. pp. 149-150. Citato da Serge Tribolet. Op. Cit. p. 156.

6] Pascal Quignard si riferisce ad Apuleio. Le Démon de Socrate. Rivages Poche/Petite Bibliothèque.

7] Questo giovane uomo, chiamato Henri, est uno dei casi citati da Serge Tribolet. Op. Cit. pp. 80-81.

8] Titolo del libro di Juan Rigoli. Lire le Délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX siècle. Prefazione di Jean Starobinski. Fayard. 2001. 649 pp.

9] Ippocrate citato da Serge Tribolet. Op. Cit. p. 16.

10] Leibniz. Nouveaux essais sur l'entendement humain. GF Flammarion. N° 582. Paris. 1990. p. 42. Citato da Serge Tribolet. Op. Cit. p. 161.

11] Ibidem.

12] Concetto segnalato da Juan Lastres e citato da María Cristina Bianchetti. Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la puna argentina. Ed. Víctor Manuel Hanne. Salta. 1996. p. 13.

13] Ibidem. p. 132-133.

14] Ibidem. p. 137.

15] Non soltanto la pazzia, ma tutti gli argomenti che costituiscono i pilastri dell'apparato della conoscenza, come l'animalità, l'umanità, la femminilità che vanno a ridefinire la posizione degli esseri viventi nel mondo e fanno in modo che, l'uomo fra essi, cercherà un nuovo posto, un nuova ontologia che deriverà forse verso un'ontogenesi.

BIBLIOGRAFIA

APULEE. Le démon de Socrate. Préf. de Pascal Quignard. Trad. de Colette Lazam. Rivages Poche/Petite Bibliothèque. Paris. 1993. 78 p.

ARISTOTE. L'homme de génie et la mélancolie. Le Problème XXX. Trad. Prés. et notes de J. Pigeaud. Petite Bibliothèque Rivages. Marseille. 1988. 129 p.

BIANCHETTI María Cristina. Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la puna argentina. Ed. Victor Manuel Hanne. Salta. 1996. 289 p.

BORGES Jorge Luis. GUERRERO Margarita. Libro de los seres imaginarios. Ed. Bruguera. Barcelona. 1983. 211 p.

CHAPUIS Emile. «Platon, à ne pas utiliser sans avis médical» in Philosophie Magazine n.2. Juin-Juillet 2006. France. pp. 17-18.

CORBIN Henri. Histoire de la philosophie islamique. Folio Essais. Paris. 1986. 546 p.

DELEUZE Gilles. Le Pli. Leibniz et le baroque. Ed. de Minuit. Col. Critique. Paris. 1988. 189 p.

DE MARTINO Ernesto. Le monde magique. Institut d'Edition. Col. Les Empêcheurs de Penser en Rond. Paris. 1999. 593 p.

DE NERVAL Gerard. Sylvie. Les Chimères. Aurélia. Bordas. Paris. 1985. 191 p.

FOUCAULT Michel. Histoire de la folie à l'âge classique. Tel Gallimard. Paris. 1972. 583 p.

HIPPOCRATE. Sur le rire et la folie. Préf. et Trad. d'Yves Hersant. Petite Bibliothèque Rivages. Marseille. 1989. 128 p.

LACAN Jacques. Propos sur la causalité psychique. In Ecrits. Ed. Du Seuil. Col. Le Champ Freudien. Paris. 1966. 900 p.

MACHADO DE ASSIS Joachim Maria. Obra Completa. Vol. II. José Aguilar Editora. Barcelona. 1962. 1199 p.

PALMA Néstor Homero. La medicina popular del noroeste argentino. Sus implicaciones médico-sanitarias. Ed. Huemul. Buenos Aires. 1978. 341 p.

Philosophie Magazine. N° 2. Juin-Juillet 2006. Philo Ed. SAS. France. 98 p.

REJA Marcel. L'Art chez les fous. Le dessin, la prose, la poésie. L'Harmattan. Col. Psychanalyse et Civilisations. Paris. 2000. 238 p.

RIGOLI Juan. Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX siècle. Préf. de Jean Starobinski. Fayard. Paris. 2001. 649 p.

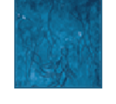
STEINER Georges. Extraterritorialités. Calmann-Lévy. Paris. 2000. 258 p.

TRIBOLET Serge. La folie, un bienfait pour l'humanité. Ed. de Santé. Col. Humanités. Condé-sur-Noireau. France. 2005. 192 p.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com
www.analisiqualitativa.com





info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018





InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com OS Templates



Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso:
immaginari del corpo autobiografico







Santé mentale et imaginaire social à l'âge de l'inclusion sociale
Orazio Maria Valastro (sous la direction de)
M@gm@ vol.4 n.4 Octobre-Décembre 2006

VERS UNE VISION SURNATURELLE DE LA FOLIE

Mabel Franzone

mabel.franzone@wanadoo.fr

Doctorat en Langue Espagnole, Université de Censier, Paris III; Diplôme d'Etudes Approfondis Latino-Américaines IHEAL, Paris III; Maîtrise Etudes Latino-Américaines IHEAL, Paris III; depuis 2002 membre de l'Institut International de Littérature Ibéro-Américaine IILI-Pittsburgh, depuis 1993 membre du Centre d'Etudes sur l'Actuel et le Quotidien CEAQ, Paris V, et du Centre de Recherches Interdisciplinaires sur la Culture et le Civilisations Hispano-Américaines.

A ma soeur Mary et à mon amie Brigitte - folles d'amour - in memoriam. A elles à qui je n'ai pas su donner l'aide ni le soutien dont elles avaient besoin.

Penser la folie autrement

Notre choix étant en effet de placer cet article sous le signe de l'espoir, une manière d'évoquer la folie qui sorte des schémas d'exclusion et de honte véhiculés par la Modernité européenne. En effet, il suffit de lire Michel Foucault et son Histoire de la folie à l'âge classique (Foucault, 1972) pour prendre la mesure de l'horreur qu'il doit y avoir à vivre considéré comme «fou». Foucault en rend très bien compte: le ton est donné dès le premier paragraphe du premier chapitre, où il explique comment le rôle joué par la lèpre au Moyen Age le fut ensuite par la folie, c'est-à-dire par l'exclusion (Foucault, 1972, p. 13). Une expérience personnelle me laisse à penser que rien n'a changé: il m'est arrivé de devoir accompagner une amie à l'hôpital Sainte Anne de Paris. Elle se trouvait en instance de divorce. Logiquement elle présentait certains symptômes de «dépression», de coupures avec la «réalité», envies de mourir, indifférence pour son entourage car trop centrée sur son chagrin, sur sa rupture. Cela est bien connu: la situation de séparation s'accompagne de pulsions de mort, et la rupture est telle qu'il semble que l'on endure toutes les souffrances du monde. Pour les uns, le mal-être est plutôt physique et mental, pour les autres le mental prend des proportions inusitées. Mais nous devons tenir compte du fait que le mal est avant tout affectif, et par conséquent très difficile à canaliser.

A l'hôpital, on nous donna deux solutions: ou on la laissait là «sur le champ» pour la gaver de médicaments, ou elle donnait le téléphone de son mari pour que l'équipe médicale puisse lui demander l'autorisation de l'interner. La laisser interner, abrutie par des remèdes de cheval, qui en fait ne tranquillisent en rien mais laissent le sujet sans réaction, habité d'hallucinations, d'une soif inextinguible et de cauchemars sans fin. C'est-à-dire lorsque l'être est embarqué sur le chemin du non-être. On nous donnait deux possibilités, les

deux coercitives et avec un seul et même résultat: l'enfermement. Ce que Foucault lui-même appelle «surveiller et juger». Je dus me porter garante pour mon amie, signer un papier tandis qu'elle-même signait une «décharge». Cela fait quatre ans de cela et encore aujourd'hui nous en rions, heureuses qu'elle ait pu se «sauver». Et il ne s'agit pas d'un cas isolé, j'entends souvent des gens dire en plaisantant qu'ils ont peur d'aller à l'hôpital lorsqu'ils sont dépressifs ou déprimés.

Le système des hôpitaux psychiatriques était identique en Argentine. Ma soeur, dépressive à la suite d'un chagrin d'amour, dut s'échapper pour éviter les électrochocs. Je me souviens qu'elle arriva un jour en chemise de nuit à la maison, après avoir traversé avec des habits intimes toute notre petite ville ultra bourgeoise. C'en était plus qu'assez pour qu'elle devienne la bête noire de la société figée de cette province oligarchique. On lui reprochait d'être «anormale», de ne «pas se contrôler», de ne pas se comporter comme «une personne sensée», de ne «pas comprendre son mari», de ne pas accepter la «réalité».

Et c'est autour de ce concept de réalité que tout se joue: la liberté et la normalité. En effet, la difficulté que nous trouvons à séparer nettement raison et folie réside dans l'ambiguïté qui recouvre le terme «réalité». La folie, dit-on, se révèle lorsque celui que l'on considère comme malade sort de la réalité. Il vit en dehors d'elle, en nourrissant des visions ou des fictions, ses paroles deviennent un délire sortant des «rails» de l'objectivité «saine» (Tribolet, 2005, p. 5). Mais très souvent la folie s'accompagne d'une très grande intelligence et d'une hypersensibilité. Certes le terme «intelligence» se heurte aux mêmes difficulté que la fameuse «réalité» pour être définie. Ma soeur, psychologue de formation, révéla disposer d'une logique mathématique avancée, et lors de ses dernières années d'université, un épistémologue en fit son assistante de cours. C'est tout ce que je puis dire eu égard à son intelligence.

Parfois je me demande si tout ne tourne pas autour de ces deux mots. Je reprendrai ici une thématique propre au contemporain, celle d'un possible retour des vieilles traditions et des vieux paramètres culturels, pour découvrir d'autres pensées sur la folie. C'est-à-dire invoquer une unicité, terme porteur en lui-même d'une pluralité de voix unies peut-être par quelque chose qui transcende, quelque chose d'au-delà de la raison propre à la pensée «unique». Explorer d'autres types de pensées aurait le mérite de tenter de comprendre et d'écouter d'abord le discours de la folie, en faisant reculer le plus loin possible les limites de la psyché, en s'engageant sur les voies inexplorées de l'âme. Voir, en somme, le «malade» comme une totalité, en respectant le grand mystère de l'être avec ce qu'il a de transcendant et d'incompréhensible. Les mystères de l'âme humaine sont insondables.

Le délire

Serge Tribolet [1] nous rappelle que, pour le sens commun, le délire est quelque chose d'insensé, dénué de raison. La définition psychiatrique est autre: «trouble du contenu de la pensée». Les idées délirantes sont décrites comme des idées fausses et sans fondement auxquelles le malade prête une foi absolue «non soumises à la preuve et à la démonstration, non rectifiables par le raisonnement». Les idées délirantes sont générées ou maintenues par des mécanismes psychiques qui constituent diverses modalités d'appréhension de la réalité. Ces mécanismes du délire sont l'interprétation, l'hallucination, l'imagination. En fonction de la prédominance de l'un ou l'autre de ces mécanismes, la psychiatrie distingue les délires d'interprétation (paranoïa), les délires imaginatifs (paraphrénie) et les délires d'hallucination (schizophrénies). Un délire peut apparaître au cours de nombreuses situations psychologiques, maladies psychiatriques ou maladies d'origine organique. Dans les derniers cas, les principaux symptômes sont visuels sous la forme d'hallucinations. Le patient voit des personnages, des animaux, des créatures venues de nulle part, qu'elles soient mythologiques, fériques et mêmes hybrides. Je me demande alors où l'on situe les cas qui ont marqué les lettres, tels ceux relevés par Jorge Luis Borges dans son Libro de los Seres Imaginarios (Borges, Guerrero, 1983). Là sont cités «un animal rêvé par Kafka», «les anges de Swedenborg», le monstre Achéron «vu» par le jeune Tundal, les anges de la vision d'Ezequiel de la Bible, etc. La liste est longue et a la vertu d'inclure vision et révélation comme paramètres de connaissance, car elle présente avec le même statut au coeur de l'imaginaire des êtres des mythologies du monde entier et ceux engendrés par des individus, c'est-à-dire ceux produits par l'inconscient collectif et par l'inconscient individuel. Je me demande ce qu'il nous reste de Gérard de Nerval ou d'Antonin Artaud et même d'Augusto Strindberg ou de César Vallejo. La liste de ceux qui écrivirent et souffrirent sous l'impulsion de la paranoïa géniale du divin est trop longue.

Ces encadrements de la folie ne font qu'éloigner les manifestations lointaines de la sacro-sainte raison. Beaucoup d'entre nous avons déjà eu et avons des hallucinations, des visions et une certaine dose de paranoïa. Plus pertinent est le traitement de l'hallucination donné par les philosophes de l'Antiquité grecque qui ne la réduisent pas à un simple symptôme de la maladie mentale, sans pour autant la confondre avec une déficience de perception, deux erreurs de la psychiatrie classique (Tribolet, 2005, p. 14). En effet, les Grecs parlaient de manie et, au cours du Moyen Age et de la Renaissance, les philosophes n'hésitaient pas à parler de folie. C'est lorsque cette folie est exclue du champ de la médecine que l'on commence à parler de maladie mentale. Le concept de schizophrénie fut proposé en 1908 pour remplacer celui de démence précoce utilisée au XIXe siècle. Son origine étymologique est le terme grec schizein - séparer- et phrên - esprit. Lorsque est introduit en 1952 l'usage de neuroleptiques, remèdes utilisés pour la schizophrénie, les théories biologiques proposent des arguments en faveur des perturbations de la neurotransmission cérébrale. La génétique cherche dans les gènes les causes de certains types de schizophrénie. Cela est intéressant parce que les chromosomes de l'ADN de tous les êtres vivants sont identiques à la différence près que, chez l'être humain, il y aurait un petit segment qu'on ne trouve que chez lui dans lequel résiderait le grand mystère de la



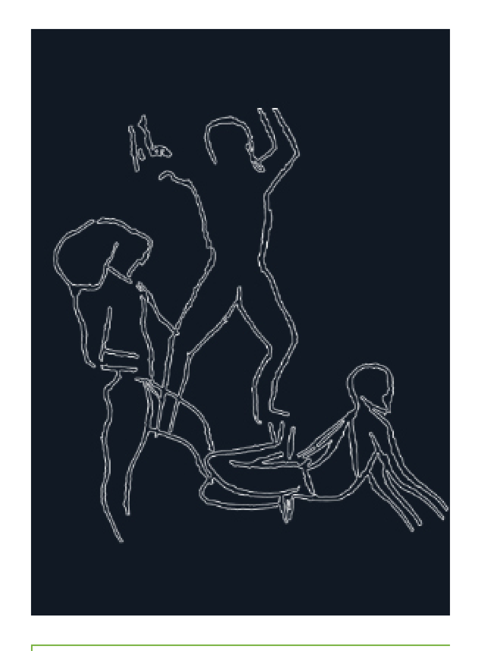
Segui la Pagina
Guarda il video


Magma International Journal in the humanities and social sciences
martedì scorso
L'ULTIME : UNE QUESTION SOCIALE TOTALE / SOUS LA DIRECTION DE BERNARD TROUDE / VOL.21 N.3 2023
L'ultime : une question sociale totale Sous la direction de Bernard Troude...
Altro...
2 Commenta Condividi

Collection Cahiers M@GM@


Volumes publiés
www.quaderni.analisiqualitativa.co

schizophrénie qui, elle, est exclusivement humaine (Tribolet, 2005, p. 14). Au fil des époques et en des géographies différentes, on a tenté de donner une définition au terme de folie ou de maladie mentale ou schizophrénie et aucune des théories élaborées, chacune dotée de son propre traitement, n'a réussi à savoir exactement ce que c'était. Ces doutes ont toujours été exprimés en littérature, la phantasia étant le terrain d'expression de doutes et de fautes. Nous en avons un bel exemple avec le conte du Brésilien, Bahianais, Joachim Machado de Assis, «L'Aliéniste» (Machado De Assis, 1962). Ecrit en 1882 et inclus dans l'ouvrage Papeis Avulsos, ce conte s'inscrit dans la période la plus rigide de la psychiatrie, au XXe siècle.



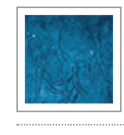
Le personnage principal en est don Simao Bacamarte, docteur dédié à la recherche scientifique désireux d'étudier profondément la folie à ses différents stades - en établissant une classification. Il s'exprimera en ces termes «la raison cache la folie, donc, il faut la dévoiler, marquer les limites entre l'une et l'autre, pour guérir l'une et pour protéger l'autre.» Ou bien encore il dira de lui-même: «homme de science, et de science uniquement, rien en dehors de la science ne pouvait l'attendre.» (Machado De Assis, 1962, p. 37). C'est un récit sur l'aliéniste - non sur l'aliénation - et sur la sincérité du scientifique s'interrogeant sans cesse sur le sens des définitions et leur application. Examinons d'un peu plus près ce conte.

Après avoir effectué des études de médecine en Europe, Simao Bacamarte s'installe dans la ville imaginaire d'Itaguai dans un Brésil suspendu dans le temps. A quarante ans, c'est un passionné des phénomènes psychiques et il souhaite travailler pour «la vérité de l'âme». Il fonde la Maison Verte ou asile de fous et décide d'y enfermer tous ceux qu'il considère comme malades mentaux. Le projet suscite tout d'abord la curiosité dans tout le pays puis provoque une immense résistance. L'idée d'enfermer les fous et de les faire vivre sous le même toit est prise comme une «folie», un symptôme de démence. Il devient alors «l'aliéniste», celui qui conduit les autres à l'asile, le dépositaire psychique de ses compatriotes, qu'il déclare fous ou sains d'esprit selon sa propre appréciation. Parmi les premiers «enfermés», il y aura «deux fous par amour», ainsi qu'un certain Costa qui, ayant hérité d'une immense fortune, se met à la dilapider soit en prêtant à tout un chacun soit en faisant des cadeaux aux nécessiteux. Puis c'est le tour des inconstants, des poètes aux idées bizarres et sublimes, des superstitieux et des hallucinés, des ambitieux, des paresseux, des fous de travail, etc. Ce récit suscita en moi la même sensation que lorsque je consultai pour la première fois un dictionnaire de psychiatrie: je trouvais en moi tous les symptômes de toutes les maladies. Voyons comment évolue l'aliéniste de Machado de Assis.



Milioni di brani MP3 a partire
da 0,99€ su Amazon.it
› Scopri

Bacamarte, constatant que de tels enfermements n'étaient pas si opportuns - ayant en effet mis en réclusion toute la ville sans arriver au fond du problème - décide de changer de théorie et d'appliquer le contraire de la précédente. Sera considéré comme normal le déséquilibre des facultés, l'anormal étant l'équilibre et sa poursuite. Il enferme alors les «normaux», les «soigne» et les laisse en liberté. Il se demande alors si le fou ne serait pas lui-même, et s'enferme (d'où son honnêteté) seul dans la Maison Verte avec sa science et sa folie. Il y mourra, isolé de tous, sans avoir réussi à savoir où était la vérité de la science. Nous trouvons chez Machado de Assis l'homme insolent et rebelle, exprimant à travers ses écrits une profonde mélancolie. Il laisse planer un léger scepticisme de fond, par le biais duquel il lancera un défi au pouvoir, stigmatisant le dogmatisme scientifique et médical, dénonçant l'hypocrisie, le cynisme et l'opportunisme des «notables». Chez l'un de ses personnages, le barbier, l'on trouvera, le moment d'une réflexion, l'obscure attraction pour le pouvoir contenue dans l'âme humaine et tout ce que véhicule dans notre représentation un asile de fous: «c'est à cet instant décisif que le barbier sentit poindre en lui l'ambition du pouvoir; il lui apparut alors qu'en détruisant la Maison Verte en réduisant à néant l'influence de l'aliéniste, il arriverait à prendre la haute main au sein du conseil municipal» (Machado De Assis, 1962, p. 63). En effet, cette Maison Verte était l'image du pouvoir, celui de déclarer les habitants d'une ville comme de véritables citoyens ou comme des incapables. Et ce qui est mis en question est en fait l'être humain dans sa totalité. Les hommes apparaissent comme un genre méprisable n'agissant que selon le pouvoir qui leur a été concédé. Ainsi, l'honnête aliéniste se présente t'il comme l'unique idéaliste.



DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

S'il est quelque chose à retenir de ce conte qui, par ailleurs, dépasse toute mode, toute époque, c'est la quête sincère - et presque tendre et innocente - du sens de la folie par ce médecin. C'est aussi l'avertissement du danger qu'il y a à traiter la folie comme quelque chose de collectif. L'angle de vue nous semble juste, car le diagnostic de la folie et le traitement édicté dépendent exclusivement des penseurs qui détiennent le pouvoir. Pour autant on ne peut malheureusement pas nier qu'il existe un certain type de malades dans toute leur singularité et leur monstruosité dramatiques. Mais la folie et les masques qu'elle prend - schizophrénie, paranoïa, ou tout autre dénomination - dépend d'écoles et de chapelles.

Comme nous sommes loin du cas des Quakers de l'Angleterre du XVII siècle cités par Michel Foucault. Leur vision des choses : «Nous ne donnons point d'argent à des hommes vêtus de noir pour assister nos pauvres, pour enterrer nos morts, pour prêcher nos fidèles: ces saints emplois nous sont trop chers pour nous en décharger sur des autres.» [2] Car c'est bien de cela qu'il s'agit, de prendre en charge de façon communautaire toutes nos tragédies en tant qu'êtres humains. Non pas de vivre dans un univers aseptisé dans lequel rien ne viendrait déranger notre ordre sacro-saint, nos occupations quotidiennes, notre travail vénéré. Il y eut une époque où les enterrements se faisaient chez soi. En Amérique latine, il en fut ainsi jusque vers les années soixante-dix. Après le coup d'Etat [3], nous nous sommes mis à faire comme les pays «développés» croyant que là était le bonheur, le progrès. En réalité, nous étions en train d'exiler la mort de nos vies. Il en fut de même avec la folie. Nos fous allaient et venaient librement dans les villes, de même que nos handicapés physiques et mentaux. Jusque là les mères osaient sortir avec leurs enfants «handicapés», les inscrire à l'école, leur donner tendresse et structure familiale, sans les traiter comme la lie de la société. Puis,

on ne sait comment, il y eut un revirement. L'avènement des grandes dictatures en Amérique latine et leur inscription logique dans un monde de valeurs capitalistes? Le changement fut trop rapide, comme l'exil de la tragédie et des affects, jusqu'au moment paroxystique où on faisait disparaître ceux qui étaient «différents». La dernière dictature se solda par 30.000 disparus et à cette période les mères et les grand-mères tournaient autour d'une place en réclamant leurs enfants. On les appela même «les folles», pourtant ce sont elles qui donnèrent une impulsion à la société argentine, un zeste d'humanité, un début de tragédie, si nécessaire à la vie même. Grâce aux «folles de la Place de Mai» de nombreux secteurs du pouvoir furent mis en question, des militaires jugés, des procès entamés, quoique l'apport fondamental fut la réinsertion de la mort dans le panorama de nos vies.

Si la «folie» des «Folles de la Place de Mai» qui, folles de douleur réclamaient leurs enfants, eut la vertu de rapprocher de la mort et de la lésion affective la plus profonde que puisse expérimenter un être humain - la perte d'un enfant - le médiateur fut le corps, le corps douloureux des mères, le corps disparu des enfants, corps qui s'unissaient soudain à l'âme, rétablissant une relation oubliée. Oubliée car, dans l'Antiquité, deux écrits fondateurs rendent compte de cette relation imbriquée, indéniable. Il s'agit d'Hippocrate et d'un pseudo Aristote.

Hippocrate, sur le rire et la folie: une relation entre l'âme et le corps

En réalité ces Lettres nous les devons non pas à Hippocrate mais à un auteur anonyme qui les rédigea il y a plus de deux mille ans, et ce, de manière magistrale. Au point que ces lettres ont séduit notre imagination culturelle, et ont été, au même titre que le Problème XXX attribué à Aristote, hissées au rang des textes «racine» de la littérature occidentale, selon Jean Starobinski (Hippocrate, 1989, p. 9). Lettres paradoxales, elles ébranlent subrepticement le système des choses apprises. Elles révèlent les limites, dissipant la fausse clarté en substituant à un monde garant de sens un monde d'ambiguïtés où tout est une chose et son contraire, gommant toute différence. Ainsi démontrent t'elles que ni l'epistemè ni la doxa ne connaissent la vérité sur la folie, laissant ouvert un abîme d'incertitude où le logos se perd.

Elles sont comme un petit roman dans lequel il s'agit de trois voyages ou mouvements avec une fin apportant un changement radical dans les situations du début de l'oeuvre. Premier mouvement: Hippocrate voyage, appelé à Adera; Démocrite s'installe en dehors de la ville et au même temps se perd dans les étoiles, «déménageant» deux fois. Deuxième mouvement: lorsqu'Hippocrate voyage en «rêve» - la métaphore devenant allégorie - et tant au sens littéral qu'au sens figuré, le médecin s'approche de son patient. Dernier mouvement: après une expédition que l'on peut qualifier d'initiatique, Hippocrate retourne à Cos avec une triple inversion de la situation: le fou s'avère être un grand savant; le thérapeute un ignorant et la démence une normalité. Ces lettres ne content qu'une série de glissements, ne dépeignent pas l'être mais le passage, passage de la folie d'un homme seul à la folie collective et de la compétence du médecin à celle du philosophe.

Le débat ouvert par Hippocrate laisse entrevoir deux vastes problématiques: Qui est fou? La réponse d'Hippocrate est que, s'il existe un véritable malade, ce n'est rien d'autre que la collectivité, toujours préoccupée de soigner l'homme, d'éviter qu'il sorte des limites imposées. La seconde est: Qui est l'arbitre qualifié pour décider de la bonne santé mentale et de la folie? Ce ne peut être la foule, pas plus que le médecin, mais tout simplement le philosophe. Avec le médecin et le philosophe s'affrontent deux herméneutiques, deux thérapies avec deux types de remèdes, de purges (Hippocrate, 1989, p. 17).

Cette allusion au philosophe comme thérapeute revient avec force de nos jours. Ainsi, après le succès planétaire du livre Plus de Platon, moins de Prozac de Lou Marinoff, on a vu se développer la philothérapie. Des philosophes consultants prétendent, invoquant Socrate et sa maïeutique, aider les gens à résoudre leurs problèmes et angoisses existentielles. Ce courant s'inscrit dans la ligne de pensée lancée par Gerd Achenbach au début des années 80 en Allemagne et par Marc Sautet, créateur des cafés-philo en France (Chapuis, 2006). Nous avons un autre ouvrage philosophico-médical avec le livre mentionné plus haut attribué à Aristote.

Le problème XXX

Cette oeuvre appartient aussi à un style parfaitement hermétique, tout en nous parlant d'une profondeur qui est la nôtre, nous forçant à un travail d'archéologie de l'imaginaire culturel. Intitulé L'homme de génie et la mélancolie, c'est un texte bref, tenant à la fois de la littérature médicale et de la philosophie où l'accent est mis sur la physiologie et la créativité. En fait tout reposerait sur la mélancolie et la bile noire, cette humeur qui a cette force extraordinaire de modeler les êtres et de les rendre fous. Humeur coupable de la dépression, bien que ce soit chez les tempéraments dépressifs et lorsque l'homme s'est éloigné des dieux, plongé dans les excès et la luxure, au milieu d'enthousiasmes passagers, que l'on trouve les personnalités de génie. «Pour quelle raison tous ceux qui ont été des hommes d'exception, en ce qui regarde la philosophie, la science de l'Etat, la poésie et les arts, sont-ils manifestement mélancoliques et certains au point même d'être saisis par des maux dont la bile noire est l'origine, comme ceux qui racontent (...) les écrits consacrés à Héraclès.» (Aristote, 1988, p. 83) D'autres fous nommés sont dans le texte: Ajax et Bellérophon, le premier devenu complètement fou, le second cherchant des lieux secrets dans la plus absolue solitude.

Mais d'autres hommes de génie sont frappés par cette bile noire, comme Empédocle, Platon et Socrate. A ces hommes illustres il faut ajouter tous ceux qui se consacrèrent à la poésie. Le Problème XXX est une rêverie sur la création ou la capacité de créer. Il nous dit que la créativité est essentiellement une pulsion, une

nécessité inconnue d'être différent, une incitation imprévisible à devenir «autre», à «devenir tous les autres» (ek-statikoi). Comme si nous ne pouvions profondément être nous-mêmes qu'en en sortant, en nous laissant posséder, en nous laissant être autre. Ainsi est supprimée l'alternative entre l'être «surdoué» et le «fou» qui se retrouvent placés sur le même plan et révélant en eux un même élément naturel, la mélancolie. Entre les deux il ne s'agit qu'une différence de degré. Il y aurait ici quelque chose dont l'individu n'est pas responsable, un appel divin, un art. Parmi ces arts, la poésie est le meilleur exemple car l'homme n'est pas la cause de ce qu'il dit ou chante; sa source de création se situe en dehors de lui, il ne doit pas rendre compte de ses mots. Le poète n'est rien d'autre qu'un moment, un instant, dans la chaîne qui va depuis les cieux, depuis les Muses à l'auditeur. C'est le mot qui fait le lien, le mot qui parle, incarne et représente.

De la médecine à la littérature: le langage entre limites et ruptures

Jusqu'ici nous percevons en gros que la définition de la folie peut, selon les périodes, être plus ou moins élastique et s'étendre à tous les êtres susceptibles de briser les limites imposées par un système. Ces limites peuvent être de type idéologique, politico-social et même relever du domaine du langage. Le premier type a été illustré dans le paragraphe précédent par l'évocation des folles de la Place de Mai, épisode qui eut lieu à une époque récente et se solda non par leur enfermement mais par l'assassinat de plusieurs d'entre elles, à titre d'exemple. Mais il ne s'agit pas là de cas isolés et ne sont pas l'apanage d'une seule période de l'histoire. Au XVIIIe siècle et pendant la Révolution française, l'hôpital Bicêtre était devenu le centre principal d'hospitalisation des «insensés», et recueillait les aliénés venus d'autres hôpitaux ou «des maisons de force». Mais on y enfermait aussi des gens parfaitement sains d'esprit, victimes du pouvoir politique. «Bicêtre renferme sûrement des criminels, des brigands, des hommes féroces ... mais aussi il contient une foule de victimes du pouvoir arbitraire, de la tyrannie des familles, du despotisme paternel ... Les cachots recèlent des hommes, nos frères et nos égaux, à qui l'air est refusé, qui ne voient la lumière que par d'étroites lucarnes.» (Foucault, 1972, p. 489) Deux événements éloignés dans le temps mais qui nous indiquent que la folie est un concept utilisé et réutilisé par le pouvoir pour s'imposer et instrumentaliser une exclusion propre au système que l'on veut défendre. Il reste à analyser la rupture des limites imposées par le langage.

Deux appréciations sur la langue et le langage nous permettent de voir soit une bénédiction soit une limite douloureuse. Il s'agit de chercher entre les deux un élément qui nous permette de lier ce don humain, entre le grandiose et le limitatif. Entre le linguiste et le psychiatre quelque chose semble avoir le rôle «d'individuation», de quelque chose qui irait au-delà de l'individualité pour aller toucher des frontières inconnaissables, ce qui nous fait passer du moi au cosmos, dissolution des limites. Pour Georges Steiner, la langue est une matrice culturelle et notre fenêtre ouverte sur la vie. L'image du monde de chaque être humain et la somme des images dans la société sont une fonction linguistique. Ce penseur nous dit que si différentes cultures ont différentes manières de cartographier le temps et l'espace, de qualifier les mouvements et les différents états des choses et des êtres, si les indigènes hoppis peuvent avoir une meilleurs intelligence de certaines images de la Physique d'Einstein qu'un individu anglo-saxon, par exemple, c'est que sa matrice linguistique a préparé les sillons de sensations nécessaires et appropriées (Steiner, 2000, p. 112). Le canal incontournable de nos connaissances est déterminant dans notre cosmovision. Pour Serge Tribolet, le langage c'est à la fois notre avantage et notre prison. Condamnés à nous référer aux êtres et aux objets qui constituent notre univers par son intermédiaire, il semblerait que le cadre autorisé par les limites du langage nous soit souvent trop étroit. Les limites de la pensée sont prédéterminées par les limites du langage. Le monde des humains est comparable à la construction d'une maison dont les fondations et l'architecture sont conçues sur le modèle d'une prison dorée. Prison pour la pensée qui ne peut dépasser les murs, prison sans fenêtres sur le monde extérieur. Le délire est une fissure, une déchirure dans les lois du langage, une ouverture vers le monde extérieur (Tribolet, 2005, pp. 94-95). Pour Steiner, la fenêtre est donnée d'emblée avec le langage, pour Tribolet la fenêtre s'ouvre par la brèche de la folie ou du délire.

Cette fissure n'est pas exempte de logique. Elle est dotée de sa propre logique mais pas celle du langage courant. Elle abat les murs, brise l'échafaudage conceptuel. Lacan a su trouver une logique au sein du délire de patients psychotiques «ces allusions verbales, ces relations cabalistiques, ces jeux d'homonymies, ces calembours (...) cette transfiguration du terme dans l'intention ineffable, ce figement de l'idée dans le sémantème, ces hybrides du vocabulaire (...) cette duplicité dans l'énonciation, mais aussi cette cohérence qui équivaut à une logique.» (Lacan, 1966, p. 167) Et c'est peut-être cette logique, qui n'appartient qu'à elle-même, égale à elle-même, où l'irrationnel s'unit au rationnel, le général au particulier, qui nous permettrait d'unir ces deux visions du langage, dont le canal nous permettrait d'écouter l'autre et de le penser à partir de sa propre logique afin de cesser d'en faire l'exclusion. De nombreux écrivains ont laissé des indices témoignant qu'ils accédaient à ces régions pleines de mystère.

Parmi eux, Gérard de Nerval rend compte d'une maladie de son esprit: «Je vais essayer de transcrire les impressions d'une longue maladie qui s'est passée tout entière dans les mystères de mon esprit; et je ne sais pas pourquoi je me sers de ce terme maladie, car jamais, quant à ce qui est de moi-même, je ne me suis senti mieux portant. Parfois, je croyais ma force et mon activité doublées; il me semblait tout savoir, tout comprendre; l'imagination m'apportait des délices infinies. En recouvrant ce que les hommes appellent la raison, faudra-t-il regretter de les avoir perdues?» (De Nerval, 1985, p. 103) Il nous parle aussi de ces moments où «nous avons accès au monde des esprits». Une porte et un pont se présentent, entre notre monde concret, logique, rationnel, «réel» et l'autre, monde obscur, d'âmes, de pouvoirs magiques, de logiques qui embrassent tout, de communication avec le divin. Un monde où le mysticisme est présent.

Délire mystique

Marcel Réja, précurseur de l'étude des manifestations artistiques d'aliénés dès 1907 - comme l'avait été en 1892 J. Seglas en étudiant le langage de ces malades - transcrit ces vers désespérés et ardents d'amour et de besoin d'aimer.

«Et puisque l'amour nous assemble,
Restons unis, restons ensemble!
Oui mon Jésus adoré, mon Jésus bien aimé; oui, tu es en moi et je suis en toi! Oui ta chair est ma chair; ton sang est mon sang, ta vie est ma vie!
O mon bonheur surnaturel,
Ma chaste volupté du ciel,
Mon ravissement éternel!
Nous sommes unis, tendrement unis, saintement unis, c'est le Paradis!
Notre jouissance est commune, car nos deux âmes ne font qu'une!
Toi seul as pu me consoler!
O ma volupté bienfaisante,
Ma chère douceur enivrante
Ma Sainte Beauté ravissante,
Et ma splendeur éblouissante,
De quel nom, Jésus, t'appeler!
Jésus, Jésus, ô mon amour,
Toute la nuit et tout le jour
Tu divinises ce séjour:
Je ne sens plus ma solitude!»
(Anonyme cité par Marcel Réja. L'Art chez les fous. Op. Cit. pp. 156-157-158.)

Marcel Réjà ne leur prête aucune valeur artistique si ce n'est de beaux élans et enthousiasmes vigoureux ne dépassant pas le stade d'obsessions étroites et maladives car, d'après lui, l'idée dominante devient quelque chose de trop impérieux. L'exaspération passionnelle mène vers une pantomime, laquelle se substitue au verbe. Quant à nous; nous aimons les comparer à ces vers de St Jean de la Croix: «... Les cieux sont à moi, la terre est à moi; à moi les nations, à moi les justes, à moi les pêcheurs. Les anges sont à moi, la Mère de Dieu et toutes les choses créées sont miennes; Dieu lui-même est à moi! Qu'as-tu donc à demander et à chercher, ô mon âme? Tout cela n'est-il pas à toi et pour toi?» **[4]**

Pourtant, St Jean de la Croix, que nous admirons, fut «docteur de l'Eglise» et sa poésie citée dans tous les milieux et dans tous les arts. Ne s'agit-il pas d'une perception hallucinatoire telle que la déterminait Leibniz? Ce philosophe situait l'étude de la perception dans le champ purement métaphysique, car la perception concerne l'être. Celui-ci est constitué de monades, unités spirituelles ou points métaphysiques contenant dans leur essence depuis la Création l'ensemble de leurs états futurs. Le concept métaphysique de monade intervient comme le «centre de perception» **[5]**. Pour Leibniz, il s'agit de ne pas rester dans le champ des apparences mais d'aller au-delà du phénomène, vers son propre fondement. Il voit dans chaque corps «quelque chose comme une âme» c'est-à-dire quelque chose dont les attributs sont de l'ordre de la perception et des appétits, des désirs. Dans les vers transcrits, nous pouvons voir des désirs de communication avec Jésus, sentiment d'union magistrale avec le divin, expérience d'intégration avec les hommes, l'univers, avec tout ce qui existe. Portes de perception qui nous conduisent vers d'autres dimensions de l'être et de l'Etre. Il y aurait ici un principe animiste, un retour à l'indifférenciation primitive du vrai et du faux, la découverte d'un état originel idéal où le visible et l'invisible n'étaient qu'un. Diogène Laerce disait «les images mentales des fous sont vraies». Si c'est le cas; il faut alors signifier l'invisible par des signes cherchés dans les manifestations phénoménales. Le phénomène hallucinatoire trouverait ainsi son statut «ontique». L'ignorer reviendrait à considérer l'hallucination comme une perception «troublée» et donc fausse. Au contraire, ce que voit l'halluciné est ce qui nous échappe à tous puisqu'il met en oeuvre une capacité supérieure de discernement, la faculté de communiquer avec l'invisible, avec l'inconnu et l'inconnaissable. Leibniz ne disait-il pas déjà «toute perception est hallucinatoire» (Deleuze, 1988, p. 119). Et comme nous percevons tous ...

C'est ce que Socrates dénommait «daïmon», cette part d'inconnu qui est en chacun de nous. Elle se manifeste généralement lorsque nous ignorons ce que nous faisons et ce que nous disons, lorsque nous doutons face à nos propres rêves, tout en percevant qu'un démon inconnu nous parle, que nous nous mettons à entendre des voix et que nous sentons même quelque chose sur notre épaule. «Je ne puis renoncer à ces visitations qui me laissent toujours plus seul et qui m'éloignent toujours davantage des dieux de la cité» **[6]**. Nous nous permettrons de mettre cette phrase en relation avec Avicenne et celui qui l'étudia en Occident, Henry Corbin. Le philosophe parlait «d'intelligences intermédiaires» - les anges - comme figures exemplarisant le drame intime et personnel, le drame de l'apprentissage de toute une vie. Ces existences ne sont pas définies une fois pour toutes, mais comme un symbole, sont des chiffres et des silences qui prennent vie au fur et à mesure que chaque conscience sent l'appel du symbole pour sa propre expansion, pour s'incarner, c'est à dire pour en faire la marque de son expansion (Corbin, 1986, p. 245). En d'autres termes, lorsque l'individualité se change en «individuation», car l'invisible vient s'incarner en nos âmes, nous rendant partie prenant de ce qui existe dans l'univers. Lesdits «délires mystiques» contiennent ce composant car Dieu se cherche dans l'absolu et non dans la modération. Un malade de 26 ans soigné pour délires explique son expérience en ces termes: «Ce qui se passe en moi ce sont des choses extérieures. Ces choses je les perçois par les voix, j'ai l'intuition très

développée. Je ressens une superposition de la pensée et plusieurs réalités que j'appelle la «pluréalité» [7]. Ces mots disent beaucoup plus qu'une simple histoire, il y a en eux un texte codifié, une trame logique qu'il faut suivre mot à mot. Ils laissent transparaître la sensation d'un chaos, d'une grande confusion extérieure, d'une confusion dans le langage également. La sortie est une porte que seule la folie peut franchir. Car cette porte est celle qui nous conduit vers d'autres dimensions et les choses nous apparaissent excessivement imbriquées car passer ces portes est la condition de la connaissance, la connaissance primordiale, «spirituelle», de l'univers invisible. Folie et délire mystique: portes ou danger?

Lire le délire: folie et poésie [8]

Serge Tribolet à l'action duquel nous rendons hommage à travers ces pages, nous rappelle qu'aujourd'hui la médecine utilise de plus en plus outils, informatique et instruments de toute sorte pour établir les diverses thérapies et leurs évaluations. Le médecin est devenu un assistant, un chef en second, le principal étant la technique. Alors que ce qui est à prendre en compte, c'est chaque cas particulier, chaque malade. Une phrase d'Hippocrate dit: «La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile.» [9] Occasion fugitive nous rappelle le kairos grec, mot désignant le bref moment de l'acte dans la tragédie grecque, moment où le héros tragique transforme le cours de l'histoire. Moment opportun, instant fatal que décide le destin. L'artiste est un être doué pour reconnaître cet atome de temps. Et la médecine devrait être une forme d'art, pour appréhender ce moment d'humanité, qu'aucune expérience ne peut offrir. Dans le lyrisme de la folie, tout ne peut pas être exagération monstrueuse. Un auteur anonyme «fou» trouve une inspiration véhémente dans la douleur de la solitude et la conscience de la différence; une respiration puissante qui prend une forme rigidement classique. Dans les vers qui suivent, il y a du bon sens, une folle inspiration divine:

«Vous ravirez pour prouver mon délire
Mon âme est tout, tout excepté ma lyre,
Fille du Ciel qu'un jour m'envoya Dieu,
Elle me suit jusques aux gémonies,
Priant pour vous les dieux et les génies,
Dans un sanglot, un soupir, un adieu.
Reprends ton luth, fils d'Apollon, courage!
Chante ses lieux, ses gazons, son ombrage,
Dans ce cloaque où la raison se tait,
Chante ces fous, dont tu vois le délire ...»
(Vers cité par Marcel Réja. L'Art chez les fous. Le dessin, la prose, la poésie. L'Harmattan. Col. Psychanalyse et Civilisations. Paris. 2000. p. 152.)

Une autre douleur anonyme dit:

«Partant de là, la vie de l'homme se compose
De l'être, raisonnable ou fou.
Du paraître, raisonnable ou fou.
Du croire, raisonnable ou fou.
Du croire paraître, raisonnable ou fou.
Et quelques fois de deux, de trois et même
De ces quatre manières d'exister à la fois.
Mais quand l'homme s'aperçoit qu'il ne vit d'aucune
De ces quatre manières d'exister, l'homme existe-t-il?»
(Vers cité par Marcel Réja. L'Art chez les fous. Le dessin, la prose, la poésie. L'Harmattan. Col. Psychanalyse et Civilisations. Paris. 2000. p. 219)

Qu'y a t'il dans les vers qui précèdent qui permette d'établir qu'il s'agit des vers d'un «fou»? Les termes laissent transparaître une grande lésion affective, une immense solitude. Du moins est-ce ce que nous pouvons percevoir, n'étant pas médecins. Le clinicien attend désespérément la parole significative. Pour l'aliéniste, il n'est pire preuve que celle du silence, bien que son observation soit toujours active et prête à appréhender tout autre indice pouvant révéler un esprit perdu. Une fois ce mot acquis, il doit le classer suivant les désordres d'idées et d'affects. Le rôle de la littérature dans les hôpitaux psychiatriques est d'incarner, parmi l'ensemble des arts, le critère le plus sensible de la folie. Elle a un rôle psychologique d'exutoire émotif. La fonction du langage étant le moyen le plus riche, le plus subtil, aigu ou non, il sera aussi la pierre angulaire la plus délicate des désordres de ladite intelligence.

«Monsieur le Médecin, bien triste est un état,
A la maison de fous, où le repentir pleure;
Où le jour est un siècle, et chaque instant une heure;
Où l'existence n'est qu'un éternel combat
Cette inutile vie est celle de Lemaire
Dont le repentir vrai peut inspirer pitié
Ah! Monsieur le Docteur, de l'abîme où j'expire,
Mes longs cris de douleur s'élèvent juqu'à vous,
Veuillez être pour moi, contre le sort jaloux,

Brisez-lui son poignard, et daignez me sourire!
Faites ouvrir ma prison Monsieur et que j'en sorte.
Qu'un Lazare nouveau surgisse du cercueil
Et dussé-je de joie expirer sur le seuil
Que mon dernier soupir franchisse au moins la porte!»
(Marcel Réja. L'Art chez les fous. Op. Cit. pp. 148-149.)

La lésion affective, la réclusion douloureuse qui implore le médecin, celui qui a le pouvoir de décision, inscrit ces vers avec un dénominateur commun de quête d'amour et de liberté, de non enfermement. Le thérapeute enferme invoquant le droit à la santé, cette imposture. En effet, la notion de santé est relative et repose sur des critères principalement subjectifs, apparaissant comme un état variable et dynamique de tolérance, d'adaptation et de compensation par rapport au milieu ambiant total. C'est la même rhétorique qui anime la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et la Charte de l'OMS. Mais le droit ne tient pas compte d'autres concepts tels que le plaisir, ceux de l'amour, de la peur, de la tristesse ... Ces termes n'ont pas droit de cité dans les textes juridiques ou législatifs. Le concept de santé se présente alors comme une dérive idéologique (Tribolet, 2005, p. 129), risque déjà dénoncé par Georges Canguilhem quant est mise du côté de la déraison la tendance à considérer le pathologique non plus comme une déviation du physiologique chez l'individu, mais comme une déviation du corps social.

Toutefois il conviendrait de revenir sur certains paramètres comme ceux évoqués avec les livres d'Hippocrate et d'Aristote, lorsque l'homme «fou» était et restait considéré comme un homme. Mais l'incompétence sociale atteint son comble lorsqu'en 1810 la notion d'irresponsabilité pénale est inscrite dans la loi. Des peines son applicables mais l'individu n'est plus responsable. Cela veut-il dire que le fou commettant un crime n'est plus un homme? Pourtant ce n'est pas qu'il fut frappé par une animalité inconnue, mais son acte est la monstruosité propre à l'humain, terriblement humain, débordé par sa propre humanité. La folie n'est pas un retrait de l'être, c'est l'être même et elle doit être reconnue pleinement responsable dans tous les cas, sans exception. La folie s'adresse à chacun de nous, nous parle de notre propre humanité et, dans ce sens, devrait être considérée comme un bienfait.

Non seulement il faudrait repenser la folie criminelle et sa responsabilité mais aussi à la manière de les réinsérer dans la société. Carlos Castañeda, anthropologue qui transcrivit les enseignements des anciens Toltèques, introduit une notion particulière, celle de «folie contrôlée».

La folie contrôlée

D'après les enseignements de Don Juan, guide de Carlos Castañeda, le monde est tel qu'on nous l'a appris depuis toujours. D'abord nos parents, puis l'école et la société se chargent de maintenir la structure d'un système dont la conséquence la plus grave est la perte du mystère de la vie et de la liberté qui doit être la nôtre. Notre cerveau droit est celui qui reçoit ces enseignements préconçus, c'est le monde du tonal, du physique et du concret, de la logique que nous connaissons et c'est celui qui maintient le monde tel qu'il est. Mais il y a d'autres mondes, d'autres dimensions que ce tonal ne peut percevoir. Pour y accéder, il faut développer la partie gauche de notre cerveau. De la même manière, nous avons constamment une infinité de perceptions, perceptions non raisonnées, parce qu'elles sont innombrables, trop liées les unes aux autres, indifférenciables. Ces perceptions infimes jouent un rôle crucial dans la relation au monde de chaque individu, dans sa relation au reste de l'univers **[10]**.

Par conséquent, si le monde est un spectacle monté par nous-mêmes, notre unique fonction est celle de témoin. Leibniz disait «Quelle garantie avons-nous que le monde n'est pas un rêve? Seule la perfection de Dieu garantit le réel» **[11]**. Il n'est aucun acte que nous puissions accomplir qui soit d'une importance capitale pour le monde. Une fois cette prémisse comprise, nous pouvons nous délier des conditionnements de type «être utile à la société» ou «il faut produire quelque chose pour la postérité» ou «nous devons vivre de telle manière» pour prendre conscience que nous avons la totale liberté de choisir notre chemin. Nous savons pertinemment que nous devons emprunter telle ou telle autre voie, pourtant nous en choisissons une qui nous plaît sachant qu'elle a la même valeur que n'importe quelle autre et que notre choix est arbitraire. Cette capacité de faire un choix dénué de sens est ce que les Toltèques et Castañeda appellent la «folie contrôlée», ceci étant la plus belle expression de notre liberté et la justification de nos actes. C'est-à-dire qu'il s'agit de la plus grande des folies: nous inventer un chemin qui, au fond, n'a aucune incidence ni sur le monde ni sur les autres. Nous sommes libres d'être fous et de choisir le chemin que nous dictera notre propre folie. Par ailleurs, avoir conscience de ce jeu sacré c'est posséder la «maîtrise de la lucidité» à l'égard de nous-mêmes, de l'univers, vers notre courte existence temporelle. Vers notre réalité.

Nous avons commencé cet article en évoquant la notion de réalité. Un ouvrage de l'anthropologue Carlos Castañeda intitulé Una Realidad Aparte («Une Réalité à part») donne des explications de base simplement sur une autre Vision du Monde. J'avoue y avoir trouvé «quelque chose», une porte, un ouverture, une sortie de la prison occidentale, des systèmes de croyance instaurés, tant sociaux que religieux et familiaux. Je sentis alors un immense soulagement de savoir que quelqu'un dans le monde pensait autrement et en éprouvai une immense liberté. Dès lors, je pus faire des choses qu'avant je n'aurais pas pu car le système où nous vivons m'inspire littéralement de la peur. Les limites du «réel» explosent pour aller vers d'autres univers, peut-être vers d'autres galaxies, donnant à l'être humain d'innombrables facultés, un grand pouvoir de perception incluant dans le «normal» de ces facultés les visions, les «révélations» et une grande quantité de paramètres

«irrationnels» qu'il s'agit de travailler et de rechercher pendant toute une vie comme un «guerrier». Bien qu'il s'agisse d'un chemin de solitude absolue, il vaut la peine, même à travers le traitement donné à la folie.

Cosmovision surnaturelle de la folie

En suivant cette logique de visions du monde différentes de la vision occidentale, notre intention est ici de démontrer qu'il y a d'autres manières de considérer la maladie mentale et comment certaines communautés la prennent en charge en déculpabilisant le malade. Magie, croyance et maladie sont trois aspects qui entourent la vie de l'homme. Pour les habitants des Andes, ces notions sont restées telles qu'elles avaient été héritées des cultures préhispaniques. Elles mettent en relation le passé et le présent, l'hier et l'aujourd'hui de ce monde inconnu qu'est l'homme andin. Comprendre la richesse contenue dans leur vision particulière du monde, emplie de connotations magico-religieuses qui accompagnent chaque moment de son existence, nous introduit dans son concept particulier de la maladie et sa thérapeutique correspondante, conservée actuellement grâce à la transmission orale. Dans les paragraphes qui suivent, nous évoquerons la médecine de la puna argentine, c'est-à-dire le Nord-Ouest. Dans cette région agreste et isolée, la médecine a conservé ses traits typiques d'avant l'arrivée des Espagnols et de la rupture de l'imaginaire qui s'ensuivit, plus marquée dans d'autres régions.

Dans le concept des gens de la Puna (hauts plateaux), les maladies mentales sont considérées comme surnaturelles, entourées de circonstances mystérieuses ou magiques, soignées par celui que l'on appelle «médecin particulier», guérisseur ou sorcier. Produit de la rupture d'équilibre entre l'homme et le divin, la santé serait au contraire un état d'harmonie» **[12]**. La maladie est en réalité une cosmopathie car elle implique une rupture d'équilibre avec la nature et le milieu ambiant. Cet équilibre prend vie à travers ses représentants, les déités inférieures, les entités protectrices qui, en tant qu'ordonnateurs moraux et sociaux, habitent ou gouvernent toute la création. En particulier, les accidents géographiques comme les montagnes, les cascades ou les précipices sont considérés «animés» par une entité spirituelle qui leur concède vie et compréhension, d'où la nécessité de les honorer et de les contenter au moyen d'offrandes. Ces êtres protègent l'homme qui les apaise correctement, mais le châtient en cas de non respect de ses devoirs. Il est alors impossible de dissocier la médecine des mythes, des dieux et des démons. Tout doit être pris en compte, légendes, contes, poésies populaires, danses, rituels, coutumes, fêtes et même langage. Ainsi Pachamama et Supay (la Mère Terre et le diable), d'autres esprits malins ou bénéfiques de la nature, et les fortes impressions reçues lors de l'apparition soudaine de «espantos et duendes» (revenants et lutins) ou encore d'autres êtres dotés de caractéristiques surnaturelles sont les responsables directs des affections mentales que présentent les habitants soumis à une rencontre avec «l'étrange». Nous évoquerons en particulier les maladies dites «mentales».

Affections causées par le rapt de l'âme par un esprit maléfique: Connues sous le nom de «Pilladuras» (friponneries) ou «Tentaduras del Demonio» (tentations du diable), Supay ou Malin et autres esprits malintentionnés. Ces entités s'emparent de l'âme, ou «pensée» ou «esprit» de la personne, provoquant chez elle des bouleversements incluant des états psychotiques ou d'aliénation mentale pouvant aller jusqu'à un dénouement fatal par voie de suicide. Le Supay ou Démon peut aussi être responsable de malaises regroupés sous les expressions «soufflé par le malin» ou «vu par le démon», qui donnent lieu à la folie.

Le possédé par le malin n'est pas seul, il est «tenté» en raison de la présence d'autres esprits malins qui empêchent sa guérison. Les guérisseurs communs répugnent à lancer un traitement, car ils craignent d'affronter ces êtres diaboliques. C'est pourquoi il est fait appel à des spécialistes appelés depuis la Bolivie, comme par exemple les biens connus Laikas, Yatiris ou Kallawayas, seuls habilités dans de tels cas. S'il ne peut être fait appel à cette solution, un moyen plus simple est utilisé: on fait prendre conscience au malade de son affection et de sa cause. On l'envoie sur le lieu où son affection commença afin que, par un rituel préventif-propiciatoire, dénommé «rétribution» , la Pachamama ou Mère Terre soit invoquée et son intervention requise auprès du Supay afin qu'il restitue l'esprit. Cette action est appelée «se pardonner» ou «demande du pardon de l'offense» et c'est l'intéressé lui-même qui intervient pour son rétablissement **[13]**.

L'altération des états d'âme, comme conséquence d'une action ou événement traumatique ou «peur»: Les causes de ces altérations dont des états morbides de frayeur, de peur ou de terreur, connues sous le terme global de «peur», résultat de fortes impressions, émotions intenses, grandes tensions, angoisse et épouvante. En dépit des variations régionales, les raisons à l'origine du syndrome présentent des fondements étiologiques similaires et considèrent la «peur» comme responsable de la perte temporaire de l'esprit ou de sa fuite. Si la personne n'est pas «avertie», si elle n'interprète pas la cause de la maladie par ignorance, elle peut rester définitivement affectée par un état spécial d'aliénation mentale. Cela peut être le cas dans les cas de «peur ancienne» non soignée à temps ou lorsque l'esprit envahi s'unit à celui des morts qui rôdent aux abords des cimetières.

Affections causées par quelques agents physiques et certains phénomènes astrophysiques ou atmosphériques: En général sont considérés comme responsables de certaines affections l'air, le vent, la tornade, l'arc-en-ciel, l'éclair, l'éclipse et les lunaisons. Dans le cas du vent ou Wayra, l'air qu'il projette transporte les esprits ou effluves maléfiques ou malsains aussi bien que les souhaits ou les passions des personnes mal intentionnées rencontrées. L'air ou le vent est considéré comme véhiculant, introduisant ou provoquant de grosses vagues de vent, de terre, venues de la montagne, des cimetières et comme le

propagateur des «maux» ou «sortilèges». L'éclipse, la foudre, l'arc-en-ciel sont des agents responsables de certains troubles mentaux, altérations ou affections, temporaires ou pas. Entreraient dans cette catégorie d'autres maladies physiques telles que le bec de lièvre, retards mentaux et paralysie cérébrale.

Les circonstances qui précèdent une maladie, en général mal définies, sont communément attribuées à des causes non rationnelles, d'où le fait que dans le diagnostic ou l'étiologie attribuée par le guérisseur soit présente l'idée que le mal ou les diverses affections soient d'origine surnaturelle. Le guérisseur lui-même détermine la cause par le biais d'une divination par les eaux, la coca, l'alun, ou d'autres moyens révélateurs des circonstances dans lesquelles la maladie a été contractée. Les maladies qui présentent des traits nettement psychiques manifestent des symptômes psychosomatiques grandissants, susceptibles de traitements magico-suggestifs qui aboutissent peu à peu au rétablissement du patient moyennant l'utilisation de thérapies adaptées utilisées par les guérisseurs [14]. Examinons comment sont désignés ces guérisseurs.

Le médecin ou guérisseur

Le guérisseur acquiert sa capacité «médicale» de deux manières: a) par l'apprentissage ou par les enseignements transmis par un autre guérisseur. Dans ce cas, il doit apprendre à identifier toutes les plantes médicinales de la région et même celles de milieux phytogéographiques marginaux et éloignés. Il doit aussi apprendre à identifier de manière infaillible les remèdes et leurs dosages, d'où l'apprentissage des concepts étiologiques et symptomatiques incluant les idées de la médecine régionale en relation avec les formes pathologiques. Parfois la transmission se fait de père en fils, mais elle peut aussi se passer entre simples apparentés ou entre connaissances. b) Par le biais d'une circonstance particulière: il existe la croyance selon laquelle lorsqu'une personne est touchée par la foudre et ses décharges électriques pendant un orage, elle passe par deux étapes. Dans la première, elle se désintègre et dans la seconde elle se réintègre. Une troisième étape a lieu si l'épisode n'a aucun témoin: dans ce cas, la personne touchée «ressuscite» tout en pouvant être sérieusement brûlée. Ce dénouement la présente comme «désignée» par Dieu pour être guérisseur.

La différence entre les deux façons d'acquérir le statut de «médecin» réside dans le fait que, dans le premier cas, l'individu sait traiter les maladies sur lesquelles il a été instruit; dans le second cas, il sera «médecin» de «tout»; ainsi peut-on se rendre compte combien la médecine de la puna argentine répond à une étiologie mystique (Palma, 1978, pp. 192-193), accompagnée d'une conception globalisée du corps, de l'esprit, de la personne, de la société et du cosmos. C'est-à-dire de toutes les sphères de la vie, celles-ci apparaissant comme complètement intégrées et interdépendantes les unes des autres. Dans le même temps, lorsque nous parlons d'une perspective mystique, c'est que la forme productive de cette médecine est encore pleine de sens, véhiculant l'ancienne relation des hommes à la nature, c'est-à-dire quand chaque accident géographique et chaque phénomène météorologique étaient des divinités régulatrices, bénéfiques et terribles à la fois. Ainsi les concepts mêmes de maladie et de maladie mentale apparaissent intégrés dans un tout que la communauté prend en charge. Comme nous l'avons évoqué plus haut, en considérant que l'agent de la folie est extérieur à l'homme, il y a une déculpabilisation qui lui permet, sous la pression communautaire, de prendre conscience de son état et de participer à sa propre guérison. Ainsi y a t'il une dimension réelle des pouvoirs magiques de la nature transmise à l'homme, articulés avec des concepts qui lui servent à appréhender une réalité, réalité magique, certes. Le magique peut contribuer à donner à la culture occidentale une conscience de soi épurée de visions polémiques déjà dépassées. Si le processus d'anamnèse (communion) du monde magique doit être considéré comme nouvellement entamé (De Martino, 1999, p. 11) il faut continuer dans cette vision pour qu'elle mûrisse et soit utilisée en Occident.

Conclusion

Le concept que nous devrions retenir est celui de cosmopathie, c'est-à-dire la maladie traduite comme une rupture d'équilibre avec le cosmos. Dans les Andes, cela apparaît complètement articulé car tout est soumis à la Mère Terre, à la Pachamama. Le bénéfique comme le maléfique, les oeuvres d'art, la chasse, les récoltes, la santé comme la maladie, tout est régi par elle. Ce concept a pour effet de déculpabiliser l'homme tout en le rendant plus responsable de son environnement et, par là même, de son salut. Mais en Occident il y a des courants et des individus qui, à l'instar de Serge Tribolet, remettent en question le système de réclusion et la conception même de maladie mentale.

L'apparition de ces mouvements de pensée est quelque chose de positif car la folie [15], en tant que concept, évolue et se transforme en temps de crise culturelle, lorsque l'on est aux prolégomènes de quelque chose de nouveau, sans que l'on sache exactement ce dont il s'agit. Lorsque l'on observe les livres édités et réédités, on constate l'émergence d'une tendance à prendre la folie comme terrain de réflexion. Beaucoup de ces ouvrages nous parlent d'un retour des vieilles philosophies, de celles qui ont fondé l'Occident, comme de la découverte de pensées qui étaient considérées comme «archaïques» ou «primitives». Tous contiennent des références plus ou moins magiques, car ils tentent d'inclure des éléments «invisibles» dans la réalité. Réalité elle-même mise en jeu, car on commence à y introduire d'autres types de logique. L'ampleur du problème est significative car on peut y lire une nécessité de dépasser certaines limites imposées autrefois par les systèmes de pensée, de pouvoirs socio-économiques et même théologiques.

A partir de ce point de vue, on peut comprendre et partager l'idée lancée par Serge Tribolet, à savoir que la folie est un bienfait pour l'humanité, non seulement parce qu'elle est en relation avec la création, mais parce qu'elle permet de repenser l'être humain, à la recherche d'une autre place dans le monde, ouvrant sa réflexion

vers le cosmos dont, finalement, nous faisons tous partie. Il s'agit d'inscrire la maladie de l'esprit au sein d'une écologie ou d'une écosophie, ce qui va dans le sens de la tendance actuelle de la biologie, de la zoologie et des autres sciences qui pensent l'homme et son milieu. C'est dans ce sens que j'exprime ici mon désir le plus profond que cette période soit féconde en réflexions qui aboutissent finalement à un changement de statut pour les exclus de l'humanité.

NOTES

1] Psychiatre des hôpitaux à Paris, responsable d'une unité d'hospitalisation à l'hôpital Maison Blanche. Titulaire d'un DEA de psychanalyse, doctorant en philosophie à la Sorbonne, enseignant, conférencier et auteur de nombreux ouvrages spécialisés (Précis de sémiologie de troubles psychiques, Guide pratique de psychiatrie, Droit et psychiatrie).
2] Voltaire. Lettres philosophiques. Ed. Droz, I, p. 17. Cité par Michel Foucault. Histoire de la Folie à l'âge classique. Op. Cit. p. 485.
3] Ce coup d'Etat dura entre 1976 et 1983, étant le plus sanglant de l'histoire argentine.
4] http://missel.free.fr/Sanctoral/12/14.htm
5] Leibniz. La Monadologie. Ed. Delagrave. Paris. 1988. pp. 149-150. Cité par Serge Tribolet. Op. Cit. p.156.
6] Pascal Quignard se référant à Apulée. Le Démon de Socrate. Rivages Poche/Petite Bibliothèque.
7] Ce jeune homme, nommé Henri, est l'un des cas cités par Serge Tribolet. Op. Cit. pp. 80-81.
8] Titre du livre de Juan Rigoli. Lire le Délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX siècle. Préface de Jean Starobinski. Fayard. 2001. 649 pages.
9] Hippocrate cité par Serge Tribolet. Op. Cit. p. 16.
10] Leibniz. Nouveaux essais sur l'entendement humain. GF Flammarion. N° 582. Paris. 1990. p. 42. Cité par Serge Tribolet. Op. Cit. p. 161.
11] Ibidem.
12] Concept signalé par Juan Lastres et cité par María Cristina Bianchetti. Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la puna argentina. Ed. Víctor Manuel Hanne. Salta. 1996. p. 13.
13] Ibidem. pp. 132-133.
14] Ibidem. p. 137.
15] Non seulement la folie, mais tous les sujets constituant des piliers de l'appareil de la connaissance, tels que l'animalité, l'humanité, la féminité qui vont redessiner la position des êtres vivants dans le monde et qui font que, l'homme parmi eux, cherchera une nouvelle place, une nouvelle ontologie qui dérivera peut-être vers une ontogenèse.

BIBLIOGRAPHIE

APULEE. Le démon de Socrate. Préf. de Pascal Quignard. Trad. de Colette Lazam. Rivages Poche/Petite Bibliothèque. Paris. 1993. 78 pages.
ARISTOTE. L'homme de génie et la mélancolie. Le Problème XXX. Trad. Prés. et notes de J. Pigeaud. Petite Bibliothèque Rivages. Marseille. 1988. 129 pages.
BIANCHETTI María Cristina. Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la puna argentina. Ed. Victor Manuel Hanne. Salta. 1996. 289 pages.
BORGES Jorge Luis. GUERRERO Margarita. Libro de los seres imaginarios. Ed. Bruguera. Barcelona. 1983. 211 pages.
CHAPUIS Emile. «Platon, à ne pas utiliser sans avis médical» in Philosophie Magazine n. 2. Juin-Juillet 2006. France. pp. 17-18.
CORBIN Henri. Histoire de la philosophie islamique. Folio Essais. Paris. 1986. 546 pages.
DELEUZE Gilles. Le Pli. Leibniz et le baroque. Ed. de Minuit. Col. Critique. Paris. 1988. 189 pages.
DE MARTINO Ernesto. Le monde magique. Institut d'Edition. Col. Les Empêcheurs de Penser en Rond. Paris. 1999. 593 pages.
DE NERVAL Gerard. Sylvie. Les Chimères. Aurélia. Bordas. Paris. 1985. 191 pages.
FOUCAULT Michel. Histoire de la folie à l'âge classique. Tel Gallimard. Paris. 1972. 583 pages.
HIPPOCRATE. Sur le rire et la folie. Préf. et Trad. d'Yves Hersant. Petite Bibliothèque Rivages. Marseille. 1989. 128 pages.
LACAN Jacques. Propos sur la causalité psychique. (1946) In Ecrits. Ed. Du Seuil. Col. Le Champ Freudien. Paris. 1966. 900 pages.
MACHADO DE ASSIS Joachim Maria. Obra Completa. Vol. II. José Aguilar Editora. Barcelona. 1962. 1199 pages.
PALMA Néstor Homero. La medicina popular del noroeste argentino. Sus implicaciones médico-sanitarias. Ed. Huemul. Buenos Aires. 1978. 341 pages.
Philosophie Magazine. N° 2. Juin-Juillet 2006. Philo Ed. SAS. France. 98 pages.
REJA Marcel. L'Art chez les fous. Le dessin, la prose, la poésie. L'Harmattan. Col. Psychanalyse et Civilisations. Paris. 2000. 238 pages.
RIGOLI Juan. Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX siècle. Préf. de Jean Starobinski. Fayard. Paris. 2001. 649 pages.
STEINER Georges. Extraterritorialités. Calmann-Lévy. Paris. 2000. 258 pages.
TRIBOLET Serge. La folie, un bienfait pour l'humanité. Ed. de Santé. Col. Humanités. Condé-sur-Noireau. France. 2005. 192 pages.

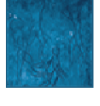
M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription

send e-mail to

newsletter@analisiqualitativa.com



www.analisiqualitativa.com



Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali



Premio Critica d'Avanguardia
Orazio Maria Valastro
Poetiche contemporanee del dissenso:
immaginari del corpo autobiografico







Salute mentale e immaginario nell'era dell'inclusione sociale
Orazio Maria Valastro (a cura di)
M@gm@ vol.5 n.1 Ottobre-Dicembre 2006

BELLEZZA, ARMONIA SOCIALE, POESIA E SALUTE MENTALE Il paradosso dell'essere, dell'esilio continuo: l'armonia mancante e la salute mentale, nutrire il giorno

Ettore Mosciano

mosciano.ettore@tele2.it

Ettore Mosciàno è nato a Chieti nel 1941. Dopo il conseguimento del diploma in chimica industriale ha lavorato nell'industria chimica e in aziende farmaceutiche. Ha maturato esperienze nel campo delle arti figurative, teatrali e cinematografiche. E' stato collaboratore della rivista di attualità culturali "Presenze". Suoi scritti sono stati pubblicati sull'antologia "Versi in tasca - Omaggio a Ungaretti". Ha pubblicato "Tempo contro tempo - Poesie ed altri scritti" (1979); "La pittura 'Nada' o del linguaggio trasformazionale" (1987), sulle pulsioni dell'arte pittorica contemporanea. Dal 1970 vive a Roma, dove svolge la sua attività di insegnante in una scuola media.

L'armonia mancante e la salute mentale: il bosco e il labirinto

In un mondo di sopraffazione delle immagini e dei linguaggi verbali ed artistici, ciò che l'uomo principalmernte avverte, nella sua essenza di essere persona, è la sovrapposizione, oggi quasi istantanea, dei diversi linguaggi della comunicazione. Se ciò, fino a qualche decennio fa, poteva creare facile entusiasmo, ora, nel "gioco" del relativismo dei valori etici e della strafottenza-sfacciataggine anche nelle alte sfere della editoria e delle istituzioni politiche, ci sottomette ad una lacerazione psichica ed al timore-paura di non esserci, di non seguire il mondo, gli avvenimenti. E questa sensazione è sempre più pesante con l'avanzare dell'età.

La centralità di un'analisi qualitativa di questa fenomenologia va ricercata nella virtù educativa dell'armonia. Siamo nel labirinto senza filo della mistificazione.

Tace Ermione, ma il bosco pullula di "voci" di streghe, ranocchi e lupi, non di suoni lievi e cadenzati della natura. Armonia-Ermione ha solo energia umana, non artifizi di motori, per poter consolidare la propria identità e la propria serenità. La salute mentale chiede l'armonia, la bellezza, la poesia come atto quotidiano.

La crisi dei valori nella società attuale è crisi dei valori etici e della educazione estetica, della perdita di umana armonia

La narrazione poetica, nella sua esposizione tematica e stilistica e nell'interrogazione che ad essa è sottesa, è l'esigenza di collegamento e rivisitazione continua di uno spirito storico e di un vissuto di tradizioni spirituali millenarie (antropologia culturale). Tale esigenza di poesia, come armonia, lirismo della vita, è la stessa richiesta che sente la persona che viene a trovarsi nel disagio, nella rottura e nella conflittualità degli affetti, nella mancanza di una integrazione sociale, nella necessità accompagnata da timore che si ha col ricovero in strutture sanitarie. In queste occasioni si ha perdita di salute mentale, di bellezza psichica e spirituale.

Si vive, si corre, si hanno mille incombenze, e tutto si giustifica troppo spesso con doveri da assolvere, a cui le istituzioni pubbliche e private ci chiamano con il lavoro. A ciò si aggiungano le continue sollecitazioni con cui i mezzi di comunicazione ci chiamano a consumare e vivere, vedere, partecipare. In questa caotica sollecitazione ha facile giuoco il disagio, la salute mentale che perde il suo equilibrio, la sua armonia, la sua bellezza.

Il pensiero e la narrazione, e con essi le azioni, o si fanno con armonia e bellezza o non raggiungono il fine, che è quello di vincere il disagio. Quali e quanti operatori che lavorano per la salute mentale si offrono a questa analisi? Come la ricostruzione? Con quali mezzi?

Bene. Se la bellezza è una qualità dell'educazione e dello spirito, il malessere, lo star male, il disagio esistenziale richiedono l'armonia come "ricostituente". L'idea di bellezza che io indico è quella legata a valori di lunga tradizione, essendo opinabili le idee di bellezza legate alle mode estetiche ed al gusto. Ma, se io trovo, tra le esigenze primarie dell'uomo, il bisogno di una idealità di qualcosa che è altro da sé, a cui tendere e proiettarsi come valore di un sentimento allargato, come nelle tradizioni religiose, vuol dire che quell'idea di bellezza è più condivisibile di altre.

In questo senso l'uomo contemporaneo è nella sua storia culturale più vera e significativa. La narrazione poetica, così come qualsiasi altra narrazione personale intima del proprio vissuto e del proprio disagio, deve fare ed avere considerazione della crescita ottimale di una spiritualità nella bellezza. Ma la bellezza e l'armonia richiedono lo scarto di ciò che non costruisce continuità e contiguità tra la mia natura e quella ambientale; ciò significa scegliere, “scartando”, le immagini e i pensieri della mia sofferenza, per ritrovare la spiritualità sentita di appartenenza.

Agio e disagio, in cui si vive, richiedono scelta e scarto. Scegliere non è un atto di debolezza dell'uomo, ma consapevolezza ed educazione culturale esplicate attraverso le azioni (il fare) e la comunicazione; questi sono i soli fatti psico-fisici che possano portarmi all'estetica del bello ed a quella armonia che si vuole conquistare o riconquistare.

Chi opera per la bellezza come "ricostituente"? Le belle immagini della pubblicità patinata non suppliscono certamente la strafottente volgarità dei costumi e dei comportamenti, la superficialità nell'impegno al proprio dovere, specialmente nei luoghi di cura e di protezione della salute. Ci si accontenta, ma siamo in esilio continuo, tra l'esserci e il non esserci, vincendo giornalmente le irritazioni.

Nella mia esperienza e nella esigenza di costruire o ricostruire, modificando un modo di vivere, per dare un senso di valore alla mia esistenza, ho spesso cercato ed espresso l'armonia attraverso il linguaggio poetico. L'armonia interiore è un'esigenza di bellezza da comunicare e trasmettere agli altri. Ci si educa all'armonia, alla bellezza, alle varie fonti che esprimono bellezza. Faccio ricorso alla poesia, "esponendomi" con un po' di lirismo (spero che sia così).

Il paradosso dell'essere

Ti ricordo, fratello, in un messaggio
che giungeva via mare, nel vetro di bottiglia;
ed anche virtuoso cercato tra le strade di Atene
dal Diogene irriso, con la lanterna in mano.

Sei ancora lo strumento e il mezzo
già portati in radice nel tuo gene,
carico dell'avventura che nei mari del pensiero
da eliche proteiche ha generato la parola.

La chimica biologica ha denti nella mente,
e combina sapori dolci e amari degli umori
passati e prossimi del mondo, e di quello a venire.

Non un esilio sacro, né il mito, coglie l'uomo nuovo,
ora che l'attuale celebrato occhio
fissa visioni mosse da altri sugli schermi,
e la misura della nostra riflessione sbocca,
viaggia in dispersione, vincendo irritazioni.

E' il paradosso dell'esilio ambiguo,



Segui la Pagina Guarda il video



Magma International Journal in the humanities and social sciences
martedì scorso

L'ULTIME : UNE QUESTION SOCIALE TOTALE / SOUS LA DIRECTION DE BERNARD TROUDE / VOL.21 N.3 2023

L'ultime : une question sociale totale Sous la direction de Bernard Troude...
Altro...

2 Commenta Condividi

Collana Quaderni M@GM@



Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

dell'esserci non esserci, profanità
che si impone e ci adegua al mondo che cambia,
e fa del sublime inezia, e della notte il giorno,
apre il varco a pensieri impazziti e resistenti:
il labirinto che non ha più filo, e i mostri
con intrecciati lacci, in mille simbolici linguaggi,
urlano con sarcasmo e con la boria.

Verranno ancora, per aria, terra e fuoco,
acque e lune nuove, schiamazzi, trucchi e giuochi:
una cascata di cellule mentali misura il salto e il buio
e il vetro di bottiglia col messaggio incluso
per valori supremi, in disperazione, di quest'uomo parziale
che ha nella contesa la cifra e la radice,
la richiesta di distruggere finzioni e maschere,
(la poesia).

"Il paradosso nell'esilio ambiguo", che è distanza e allontanamento, esilio procurato direttamente o indirettamente da altri, è il riflesso e l'espressione del disagio esistenziale. Si può restare nel disagio, sottomessi ad una lacerazione psichica della perdita di una consuetudine affettiva familiare, perdita della bellezza sensoriale dell'occhio sulla natura, perdita di un ascolto spirituale collettivo.

La mancanza di partecipazione, la ferita o la frattura, è interruzione avvenuta o avvertita di una tradizione, timore e paura di non esserci nelle attenzioni e negli affetti di qualcuno, di non poter seguire il mondo secondo le proprie aspettative; gli avvenimenti ci sorpassano, siamo ignorati: cioè, non abbiamo valore.

Tutto continua ad accadere e ad essere fatto, senza di noi, nonostante il nostro diverso bisogno di intendere il problema sociale, l'etica dei valori e dei comportamenti, intendere le scelte e le priorità. E questa sensazione è sempre più pesante con l'avanzare dell'età. Ciò comporta un ripensamento dell'esistente e dell'inclusione sociale della persona nella sua storia.

Quale storia ci contiene, con forte e sostanziale carica di armonia interiore, se non quella che ci "lega"ai sentimenti sacrali, alla spiritualità religiosa, alle tradizioni religiose, e ai temi dei nostri rapporti con la natura e l'universo? In queste tradizioni troviamo indicazioni, uomini, dottrine, che invitano l'uomo e la collettività a seguire la virtù morale del bene, operare con coscienza, rispettare gli altri, le leggi, avere cura della natura.

Siamo nel labirinto senza filo della mistificazione. Siamo considerati individui da coinvolgere nel marasma e non persone con esigenze collettive armonizzate. Dove il risveglio, dove e cosa cercare? Quale la forma della transizione del messaggio con l'altro da sé? Insegnare l'armonia con approccio sistemico, attraverso la parola, la buona educazione, la scelta morale tra le ipotesi possibili delle azioni, dei comportamenti. Si propongano documentari sulle forme armoniche della natura, sulle figure armoniche dell'arte figurativa, si ascolti l'armonia musicale, la recitazione poetica, si dia la narrazione per immagini di vite edificanti.

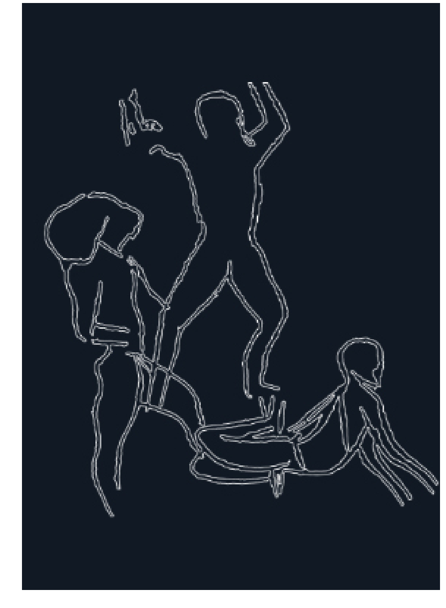
"Gli operatori di armonia" dovrebbero trovare una incisiva localizzazione come figure di "distribuzione" di quella bellezza, nella quale loro stessi siano stati formati. "Distribuire" la bellezza significa tentare il percorso dell'armonia esistenziale, dello stare in famiglia, nella società.

La poesia è uno dei mezzi di comunicazione con cui si cerca di trasmettere una spiritualità costruttiva di armonia con tutta la natura, con se stessi, con gli altri. Se io sono il seme di una natura, devo cercare la bellezza nel luoghi e negli aspetti fenomenici in cui sono connaturato; od anche tra le figure di persone che hanno vissuto e vivono nell'esemplare comportamento con le loro azioni o con la loro manifesta spiritualità. Si legge, si osserva e ci si informa per questo, per l'edificazione morale-etica, con la scelta delle proposte che ci pervengono, per il desiderio di sintetizzare una bellezza interiore.

Nella filosofia classica si discuteva sulla natura del bello, del vero e del bene: le tre idealizzazioni verso le quali avrebbero dovuto concorrere i popoli con le loro azioni, per una ipotetica e possibile armonia di vita e di salute mentale. Le tre idealizzazioni comportano la richiesta di qualità, che è scelta di azioni e di messaggi di comunicazione.

Lo "star fuori", l'esilio del poeta e del malato, del disagio psico-fisico, va ricondotto alla soddisfazione di armonia e al desiderio di riaffacciarsi alla Natura, di viaggiare con gli occhi e con la mente negli spazi di appartenenza fisica e spirituale, come lettura di memoria genetica. Il poeta sfoga il suo desiderio scrivendo, esaltandosi nella sua comunicazione lirica di volontà-immagine spiritualmente costruita. Più che letteratura, il poeta fa un'operazione di eco-psicologia.

Come pensare e a cosa rivolgere il pensiero per avere una vita confortata da armonia e bellezza? Educare il pensiero e l'esigenza di spiritualità poetica significa educare le azioni, le prospettive di realizzazione della propria vita, consapevolmente, e riproporle agli altri. Nella spiritualità religiosa, ad esempio, come già è nell'etimo della "cosa che lega", la fede è la qualità-virtù che mi inserisce in una armonia collettiva: valori morali condivisi e trascritti in una dottrina, in cui la salute mentale e spirituale ritrova la bellezza, il sollievo







DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

nella lettura di una narrazione. Cos'è la spiritualità, se non un'eco-psicologia sublimata?

Ma ... chi ha la forza di riproporre una nuova inclusione dell'etica della bellezza e delle arti nella società attuale? Il drago ha mille teste! Le mistificazioni sono tante.

Anomia e clinica dell'arte

Nell'arte, la filosofia estetica come conoscenza e percezione del sensibile (effetti prodotti sugli organi di senso) ha sempre più assunto, nel corso dei secoli, valori di una teoria della conoscenza intellettivo-cerebrale, cioè di una filosofia della logica. E' indiscutibile che a creare questo “equivoco”, ed a perpetuare nella cultura attuale questa sana “ambiguità”, abbiano incisivamente contribuito prima di tutto le poetiche degli artisti, l'iconografia delle loro opere e, successivamente, l'interpretazione in chiave filosofica, sociologica, psicologica da parte dei critici e dei letterati in genere.

Come nelle più alte sfere delle filosofie esoteriche, l'accidentalità della critica estetica giunta al culmine della sua crisi espressiva, crisi attuale, crisi del fantomatico o dell'apparente morte dell'arte, mostra il segno di una poco convincente e probabile rinascita come “logica dei fenomeni”. “Logica della energia intellettiva-trasformatrice” con la quale tutto è possibile, in arte, poiché tutto ciò che accade fa parte di questa umanità. L'arte, allora, diventa universale perché “descrivendo” la fenomenologia “tocca” il complesso delle problematiche umane.

L'imitazione delle forme, l'immaginazione, la trasposizione, l'astrazione, l'informe, la concretizzazione oggettuale (body art, land art, pop art, ecc.) creano il complesso di quei fenomeni espressivi che hanno spalancato alla “clinica dell'arte”. La clinica, in questo senso, acquista valore di laboratorio di probabile diagnosi e di maneggio sull'opera d'arte.

Accade, però, oggi, che nella produzione clinica e nel maneggio non si trovi memoria o che vi sia un eccesso di codici memoriali, per cui la dichiarazione intenzionale dell'artista e l'interpretazione critica siano sempre più improbabili, per identità non completamente definibili e delimitabili col tempo e, quindi, l'opera rimane aperta a più diagnosi, in quanto senza nominatività e nomenclatura, senza regole e senza legge; cioè è nell'anomia: prodotto che resta nella clinica, fantasma irriverente, preoccupante.

Nessuno ha l'ardire di “ridefinire” l'arte. La descrizione fenomenologia dell'arte nella clinica non ha più virtù canoniche e, d'altra parte, le enunciazioni fenomenologiche sono strade irte di nuovi pericoli, per il loro riferimento socio-culturale onnicomprensivo, sia da parte degli artisti sia da quella dei critici e dei filosofi. La clinica è invasa da casi di (apparente) ipotetica patologia. Questi casi “si esprimono” con uno stile; lo stile è maniera e tecnica dell'espressione clinica.

I prodotti dell'espressione clinica hanno, tuttavia, forme diverse: la figurazione sensibile, la trasfigurazione del sensibile (metafisica), la forma di una pura fantasia (l'informe) (forma non ancora codificata: ma fino a quando? Il matematico francese Mandelbrot con lo studio dei frattali - le forme rotte - che non si rifà più alla geometria euclidea, porta già avanti da qualche anno una teoria sullo studio dell'informe) ed ancora la forma oggettuale in situazione o in azione (installazioni e comportamenti).

Intendiamoci, nella clinica non si parla sempre la stessa lingua, anzi, per molti “casi” il linguaggio è assente: la parola della forma, per molti artisti delle ultime generazioni, è un'espressione sterile.

L'interpretazione cronologico-storica delle espressioni artistiche qui non interessa; essa non è che uno dei tanti modi, e neppure il più valido, per comprendere l'arte. Non c'è nessun vantaggio nel restare confinati in cicli e settori culturali che si succedono nel tempo (come in trance o in sogno) durante l'analisi fenomenologica. Si vive solo simultaneamente su piani paralleli in tutti gli schemi culturali, pur restando coscienti.

Si ha bisogno di interventi pubblici di ricostruzione estetica, a mio parere. Le analisi sono generose ed utili, ma da troppo tempo se ne fanno, senza sapere-potere intervenire nelle aree culturali e sociali di rilievo e di significanza. Bisogna "nutrire il giorno, tutti i giorni, con la bellezza e la poesia": questa deve essere la nuova energia della interconnessione collettiva, la blogosfera, l'analisi qualitativa della comunicazione, l'arte dell'espressione, del segno e del gesto.

Come “nutrire” il giorno nel disagio?

Nutrire il giorno
dell'antico che non ha traguardo.
Dalla terra e dal cielo
penetrate parole nella nostra pelle.
Miracoli per tutti i sogni e gli incubi:
il passato, l'avventura dei sensi
le risposte alle domande
della macchia chiara sul muro
e del rimosso quadro.

Fragile e vaga, e oscillante
è la ragione, e incerta misura ogni giorno
di ciò che accade.
Il giorno al giorno messaggio
ogni stagione propizia alle ali
ogni occhio sulla radiosa bellezza.
Tutti i fiumi specchiano la luce.
Tutti i fiumi nell'uomo, di grado a loro modo.
Lo spazio aperto e il mutamento
con ogni singolo pensiero risanando.

La poesia come racconto, ma anche mezzo per richiamare la spiritualità, "l'altrove che arricchisce questo momento" e che mantiene e continua una tradizione culturale e spirituale di quanti ci hanno preceduto nella storia della letteratura e delle arti. Il poeta è colui che interpreta l'anima culturale della narrazione esistenziale e del suo intreccio, delle sue varie espressioni nel tempo; egli inventa l'uomo interiore e lo documenta: è la persona che sta nell'antropologia culturale e biologica, è l'autentica creatura della storia che tiene lo sguardo sulla realtà della vita. A questa vita, ed alla natura, il poeta ricambia il dono dell'esservi dentro, con la sua scrittura.

Nei sentimenti dell'uomo, e nella sua esigenza di bellezza, è il desiderio ragionevole di interpretare ciò che accade, interiorizzandolo, per dare valore alla nostra natura nella comunità e sentirci partecipi. Dove non vi è poesia, non vi è bellezza psichica. Il poeta scrive per far capire, far sentire, vedere, percepire altro, al di là dei frettolosi spostamenti nella vita quotidiana. Chi è il poeta? Un figlio del suo tempo: non un saggio, né un filosofo.

Nella natura dell'universo, solo l'uomo può esprimere il suo pensiero. La poesia è pensiero manifestato attraverso la scrittura, la lingua, l'epifania creativa della propria lingua. La natura accoglie gli uomini e li colloca, manifesta i suoi orrori e la sua bellezza, appare, diviene, manda messaggi: l'uomo interpreta e vede le trasformazioni del creato, estrapola il linguaggio di una natura muta che l'invita al pensiero, alla descrizione, alla poesia.

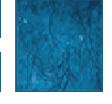
L'oralità è acqua, fiume, mare, oceano, aria, fuoco, terra, informi. La forma della scrittura poetica è l'identità più alta del linguaggio e della letteratura ed appartiene all'uomo, al suo pensare, alla sua scrittura. Cosa scrive l'uomo? Come scrive la sua poesia? Qual è la forma della poesia? La poesia è nell'idea che nasce e nell'immagine che il pensiero delinea, attraverso un linguaggio appropriato, svelando ed ampliando, con la sua testimonianza, ciò che era assente e che, nato dal singolo uomo, può essere trasferito ad altri per evocare in essi nuove e continue percezioni, renderlo partecipe di un concetto di bellezza o di denuncia di pericolo a danno della bellezza.

L'attività poetica è un modo di ridare armonia alle umane sofferenze, alle distorsioni del linguaggio, alla sua manipolazione e mistificazione, alla prevaricazione-induzione alla passività. La poesia, quando è vera poesia, e non produzione spuria di parole assemblate, sublima il linguaggio e la comunicazione; i concetti assumono nuovo valore nella relazione con il privato che ne vuole essere coinvolto per scelta e sensibilità; dunque, la parola poetica richiede attenzione, concentrazione, riflessione: una proiezione ed una introspezione, un trovarsi nella scrittura, nel sentirsi uniti in un appagamento, in una ricerca di come si vuol essere vicino agli altri, con il polso, il sangue ed i muscoli.

La lingua poetica pone un margine alla brutalità e alla volgarità del quotidiano: una volontà purificatrice, la non accettazione del divenire nella consuetudine e nella superficialità; essa è la spinta all'approfondimento della conoscenza attraverso un risveglio dei sensi, nel non essere sempre e soltanto nell'ordinario, nella conoscenza casuale e svogliata. E' la nostra voluta cecità (svogliatezza, facileneria, disinteresse, mancanza di tempo) a non voler vedere personaggi di cui conosciamo il notevole spessore culturale e spirituale, e che ci hanno indicato attraverso la loro vita la via da seguire e gli interessi da coltivare.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com

www.analisiqualitativa.com





InterDeposit Digital Number Copyright © 2002 - All Rights Reserved - www.analisiqualitativa.com



OS Templates